



MedFORT 2023 İZMİR KONGRESİ

Akdeniz Ortopedi ve
Travmatoloji Federasyonu

BİLDİRİ KİTABI

www.medfort2023izmir.com

KONGRE BAŞKANLARI
Kemal Aktuğlu, Kemal Durak

BİLİMSEL KURUL BAŞKANLARI
Peter Giannoudis, Güvenir Okcu

16-17 EYLÜL 2023
Ilica Otel Çeşme
izmir



Telefon: 0232 464 8830 • Faks : 0232 464 8831 • Ferhat EBRET • ferhat@dalyatur.com • www.dalyatur.com

İÇİNDEKİLER

DAVET YAZISI	4
KURULLAR	5
BİLİMSEL PROGRAM	6
SÖZEL BİLDİRİ LİSTESİ.....	12
SÖZEL BİLDİRİLER	15
SB-1 DISTAL RADIUS KIRIKLARINDA EKSTERNAL FIKSASYON VE PLAK FIKSASYONU: SONUÇLAR VE MALİYET KARŞILAŞTIRILMASI.....	16
SB-2 THE EFFECT OF FRONTAL PLANE DEFORMITY ON THE KNEE AFTER LOCKED INTRAMEDULLARY NAILING IN FEMUR DIAPHYSIS FRACTURES: A MINIMUM FOLLOW-UP OF 5 YEARS.....	17
SB-3 OUTCOMES OF EXTRACORPOREAL IRRADIATED AUTOGRAFTS IN LIMB SALVAGE SURGERY FOR MALIGNANT BONE TUMORS OF THE UPPER EXTREMITY	18
SB-4 EKSTREMİTEDE FİBRÖZ DISPLAZİYE CERRAHI TEDAVİ YAKLAŞIMLARI	19
SB-5 THE EFFECT OF POSTERIOR MALLEOLAR FRAGMENT FIXATION ON CLINICAL AND RADIOLOGICAL RESULTS IN SURGICALLY TREATED ANKLE FRACTURES	20
SB-6 CONGENITAL KYPHOSIS WITH RAPID PROGRESSION IN ADOLESCENCE: A CASE REPORT	21
SB-7 TREATMENT OF A CASE WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS AND L1 VERTEBRA FRACTURE DISPLACEMENT AND THE RESULT OF 20 YEARS FOLLOW-UP	22
SB-8 DOES POSTERIOR TIBIAL SLOPE CHANGE AS CHILDREN GROW?.....	23
SB-9 DİSTAL FEMURDA GENİŞ HACİMLİ BASİT KEMİK KİSTİNİN FİBULA STRUT OTOGREFTİ İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU	24
SB-10 AKROMIOKLAVİKÜLER EKLEM ÇIKIĞININ ENDOBUTTON YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİNİN KLİNİK SONUÇLARI.....	25
SB-11 IS OBESITY A RISK FACTOR OR PROTECTIVE FOR HIP FRACTURES?.....	27
SB-12 EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN RADIAL BOWING AND ROM IN ADULT FOREARM BOTH FRACTURES TREATED WITH PLATE OSTEOSYNTHESIS.....	28
SB-13 COMPARISON OF SHORT AND LONG ANTI-ROTATION IN TREATING TROCHANTERIC FRACTURES.....	29
SB-14 SKABIYES ENFEKASYONLU OLGULARDA CERRAHI ALAN ENFEKSİYONU RISKİ ARTAR MI? OLGU SUNUMU: KOMPLEKS DIRSEK YARALANMALI BİR OLGUDA STREPTOCOCCUS PYOGENES ENFEKSİYONU	30
SB-15 GIANT CELL TUMORS OF TENDON SHEATH IN THE FINGER. A RETROSPECTIVE ANALYSES OF THE RECURRENCE RATE AND CLINICAL OUTCOMES.....	31
SB-16 ARTROSKOPİK BANKART CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN ÜST EKSTREMİTE DERİN VEN TROMBOZU: OLGU SUNUMU	32
SB-17 VANCOUVER TIP B1 PERİPROSTETİK FEMORAL KIRIKLARDAN SONRA KABLO SABİTLEMENİN SONUÇLARI; RETROSPEKTİF ÇALIŞMA	33
SB-18 THE EFFECT OF SCAPHOLUNATE LIGAMENT INJURY IN PATIENTS WITH PERILUNATE DISLOCATION. A RADIOLOGICAL STUDY.....	34
SB-19 EVALUATION OF MORTALITY RATES IN ELDERLY PATIENTS WITH TREATED SURGICALLY UPPER EXTREMITY FRACTURES	35

SB-20 PROKSİMAL İNTERFALENGEAL EKLEM KIRIKLI ÇIKIKLARI CERRAHİ TEDAVİSİNDE BASİT VE ETKİLİ BİR METOD: SUZUKI DİNAMİK EKSTERNAL FİKSATÖR.....	36
SB-21 ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ'NDE KÜRETAJ VE GREFTLEME TEDAVİSİ SONRASI KOMPLİKASYON GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: ÇOK MERKEZLİ ARAŞTIRMA.....	37
SB-22 KRONİK LATERAL EPİKONDİLİT TEDAVİSİNDE PERKÜTAN DRİLLEMENİN KLİNİK SONUÇLARI .	38
SB-23 AÇIK ROTATOR CUFF TAMİRİ YAPILAN HASTALARDA KLİNİK VE FONKSİYONEL SONUÇLAR ..	40
SB-24 TIGHTROPE TEKNİĞİ İLE MİNİ AÇIK CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN AKUT İLERİ AKROMİOKLAVİKULAR EKLEM ÇIKIKLARINDA AKROMİOKLAVİKULAR EKLEM DEĞİŞİKLİKLERİNİN PROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ	41
SB-25 MEDIAL GONARTROZDA PROKSİMAL FİBULAR OSTEOTOMİ İLE SUBKONDRAL DRİLİZASYON VEYA ARTROSKOPİK MİKROKIRIK KOMBİNASYONUNUN ORTA DÖNEM FONKSİYONEL VE RADYOGRAFİK SONUÇLARI	42
SB-26 DİSTAL RADIUS TİP 2 EPİFİZYOİLİZ TEDAVİSİNDE REDÜKSİYON YAPILAN VE REDÜKSİYONSUZ TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN RADYOLOJİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	43
SB-27 NAIL DEFORMING SUBUNGUAL PATHOLOGIES: DIFFERENCES BETWEEN EXOSTOSIS AND OSTEOCHONDROMA	44
SB-28 3D PRINTED SCOLIOSIS MODEL IN RESIDENT TRAINING	45
SB-29 CLINICAL AND RADIOLOGICAL RESULTS OF OPEN REDUCTION AND INTERNAL FIXATION AFTER EXTERNAL FIXATOR IN ANKLE FRACTURES.....	47
SB-30 AŞİL TENDON RÜPTÜRE HASTALARDA CERRAHİ SONUÇLARIMIZ	49
SB-31 İNTERTROKANTERİK FEMORAL KIRIKLAR: TALON İNTRAMEDÜLLER ÇIVI VE İNTERTAN ÇIVISININ KLİNİK VE RADYOGRAFİK SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI.....	53

DAVET YAZISI

Ortopedik Travma ve Osteosentez Derneği

Bu işle uğraşanlar olarak biliyoruz ki Ortopedi Bilim Dalı, diğer tıp bilim dalları içinde Travma'yı adına ekleyen tek bilim dalıdır. Kas İskelet sistemi oldukça geniş bir sahayı kapsamaktadır. İnsanoğlu doğduğu andan itibaren tüm yaşamı boyunca Ortopedi ve Travmatoloji bilimine ihtiyaç duymaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, 1-45 yaş grubunda birinci ölüm ve yaralanma nedeni Travma, tüm yaş gruplarında ise bazen 3. bazen de 4. ölüm nedeni Travma olmaktadır. Ortopedi uzmanları arasında sadece Ortopedik Travma ile uğraşanlar İngiltere'de yapılan bir çalışma da %8 (Bkz Court-Brown CM , Clin Orthop 1995:318:36-42) olarak belirlenmişken, başka bir yaygın inanca göre de her ortopedi uzmanı travma yapabilmektedir.

Bu amaçla yurt içi ve yurt dışı ortopedik travma yapan öncüleri bir araya getirme ve kar ve reklam amacı gütmeyen sadece güncel ortopedik travma uygulama ve yaklaşımlarını aktarma ve belletme amacı ile yeni bir oluşuma gitme gereği duyulmuştur.

Kurs, burs (yurt içi ve dışı) ve danışmanlık hizmeti ile Türk Ortopedik Travma kamuoyuna akademik düzeyde katkı vermek aktarmak ve var olan akademik birikimi aktarmak amacı ile böyle bir yapılmaya gidilmiştir.

Sadece Ortopedik Travma ile ilgilenenlere her zaman kapımız açık olacaktır. Özellikle bu konuda ilgili genç arkadaşlarımıza tecrübelerimiz aktarmak ve kılavuzluk yapmayı hedefliyoruz.

Saygılarımızla
Ortopedik Travma ve Osteosentez Derneği Yönetim Kurulu

KURULLAR

KONGRE BAŞKANLARI

Kemal Aktuğlu

Kemal Durak

BİLİMSEL KOMİTE BAŞKANLARI

Peter Giannoudis

Güvenir Okcu

Peter Storm

DÜZENLEME KURULU

Chris Van Der Werken - Holland

Metin Küçükkaya - Turkey

Enrique Guerado - Spain

Nicos Maroudinas - Cyprus

Gamal Hosny - Egypt

Peter Giannoudis - UK

Gershon Volpin - Israel

Peter Strom - İsveç

Giorgio Maria Calori - Italy

Pol M. Rommens - Germany

Güvenir Okcu - Turkey

Sebastien Lustig -France

Hakan Kınık - Turkey

Theofilos Karachalios - Greece

Kemal Aktuğlu - Turkey

Thierry Begue - France

Kemal Durak - Turkey

Vecihi Kırdemir - Turkey



MedFORT 2023 IZMIR CONGRESS

MEDiterranean Federation
of Orthopaedics and Traumatology

SCIENTIFIC *program*



SEPTEMBER 16-17, 2023
Ilıca Hotel Çeşme, İzmir

SEPTEMBER 16, 2023

S A T U R D A Y

HALL A

07:00 - 07:45 Breakfast

07:45 - 08:00 WELCOME: MEDFORT 2023 IZMIR MEETING & WHAT'S NEW
IN MEDFORT 2023

08:00 DEFORMITY & LENGTHENING NAILS

Moderators: *Peter Thaller, Metin Küçükkaya*

08:00 - 08:15 Problems & Complications
Peter Thaller

08:15 - 08:30 Limits
Metin Küçükkaya

08:30 - 08:45 Cosmetic Limb Lengthening-Tips and Pearls
Donghoon Lee

08:45 - 09:00 Panel Discussion
Faculty

09:00 PELVIS / ACETABULUM

Moderators: *Güvenir Okcu, Peter Giannoudis*

09:00 - 09:15 Diagnosing and Managing Acute Pelvic Instability
Peter Giannoudis

09:15 - 09:30 Pelvic Fractures from the View of the Orthopaedic Surgeon
Peter Ström

09:30 - 09:45 VIDEO: Acetabular Fractures: Case-based Approaches
Hakan Kınık

09:45 SPINE

Moderators: *Nikos Maroudias, Murat Öztürk*

09:45 - 10:00 Operative Treatment of Osteoporosis Related Spinal Fractures
and Deformities
George Sapkas

10:00 - 10:15 Spinopelvic Fixation
Enrique Guerado

10:15 - 10:30 Metastatic Tumors of the Spine: Operative Treatment
George Sapkas

10:30 - 10:45 Congenital Kyphosis Management
Murat Öztürk

10:45 - 11:00 Break / Visit Exhibits



Please go to the end of the day 1 and day 2 of the program
for the **abstract paper sessions**.

SEPTEMBER 16, 2023

S A T U R D A Y

HALL A

11⁰⁰

ARTHROPLASTY - CURRENT CONCEPTS IN JOINT REPLACEMENT HIP - KNEE - SHOULDER

Moderators: *Theofilos Karachalios, Hakkı Sur*

11:00 - 11:15 **Osteonecrosis: Is Arthroplasty an Solution?**
Georgios Drossos

11:15 - 11:30 **Step by Step Revision Total Knee Arthroplasty**
Theofilos Karachalios

11:30 - 11:45 **Knee Peri-Prosthetic Fractures: When to Revise ?**
Theofilos Karachalios

11⁴⁵

ARTHROPLASTY

Moderators: *Sebastien Lustig, Elçil Kaya Biçer*

11:45 - 12:00 **Keynote Lecture: Robotic Assisted Knee Replacement with Functional Alignment Philosophy**
Sebastien Lustig

12:00 - 12:15 **Keynote Lecture: Total Hip Arthroplasty Through Direct Anterior Approach**
Sebastien Lustig

12:15 - 13:15 Lunch / Visit Exhibits



13¹⁵

ARTHROPLASTY

Moderators: *Theofilos Karachalios, Sebastien Lustig*

13:15 - 13:30 **Problems After Knee Arthroplasty: Painful knee, Unstable Patella, Stiff Knee etc.**
Elçil Kaya Biçer

13:30 – 13:45 **The Infected Knee Arthroplasty: Solution Options**
Elçil Kaya Biçer

13:45 – 14:00 **Total Elbow Arthroplasty for Distal Humerus Fractures in Elderly**
Sokratis Varitimidis

14:00 – 14:15 **Ankle Osteoarthritis, Arthrodesis or Total Ankle Replacement**
Efthimios Iliopoulos

14:15 – 14:30 **Prevention of Infection: What's New**
Konstantinos Tilkeridis

14:30 - 14:45 **Panel Discussion**
Faculty

14⁴⁵

KNEE/TIBIA

Moderators: *Vecihi Kırdemir, Kemal Durak*

14:45 - 15:15 **SATELLITE SYMPOSIUM**
Molecules That Breathe The Joints
Güvenir Okcu



SEPTEMBER 16, 2023

S A T U R D A Y

HALL A

- 15:15 - 15:30 **Lower Extremity Soft Tissue Coverage: Best Choices**
Ahmet Biçer
- 15:30 - 15:45 **Compartment Syndrome Management: What is the State of the Art?**
Peter Giannoudis
- 15:45 - 16:00 **VIDEO: Tibial Plateau Fractures: Case-based Approaches**
Hakan Kınık
- 16:00 - 16:15 **Panel Discussion**
Faculty

16:15 - 16:30 **Break / Visit Exhibits**



- 16:30 - 16:50 **SATELLITE SYMPOSIUM**
Negative Pressure Systems and Their Application in Wound Care
Murat Kendirci

SmithNephew

16:00 FOOT / ANKLE

Moderators: *Chris Van der Werken, Hakan Kınık*

- 16:50 - 17:05 **Pilon Fractures: Timing and Initial Treatment**
Chris Van der Werken
- 17:05 - 17:20 **Malleolar Fractures: Avoiding Malreduction**
Metin Küçükkaya
- 17:20 - 17:35 **Ankle Fracture-Dislocations**
Güvenir Okcu
- 17:35 - 17:50 **Complex Midfoot Injuries: Management Principles**
Chris Van der Werken
- 17:50 - 18:05 **VIDEO: Calcaneus fractures: Case-based Approaches**
Hakan Kınık
- 18:05 - 18:15 **Panel Discussion**
Faculty

18:30 - 20:30 **WELCOME RECEPTION & DINNER**



- 21:00 - 22:30 **Twilight Zone: Case Discussion, Deformity & Lengthening**
Moderators: *Metin Küçükkaya, Peter Thaller, Donghoon Lee*

HALL B

- 10:30 - 11:30 **Abstract Paper Session – 1**
Moderators: *Hüseyin Günay, Murat Celal Sözbilen*

SEPTEMBER 17, 2023

S U N D A Y

HALL A

07:00 - 08:15 Continental Breakfast / Visit Exhibits



08:30 TRAUMA TOPICS: GENERAL

Moderators: *Panagiotis Givissis, Kemal Durak*

- 08:30 - 08:45 **Tendon Transfers for Radial Nerve Palsy**
Panagiotis Givissis
- 08:45 - 09:00 **Tendon Transfers in Foot Drop**
Panagiotis Givissis
- 09:00 - 09:15 **Adding Ring Fixation to Your Trauma Practice: When and How**
Cebrail Alekberov
- 09:15 - 09:30 **Polytrauma Patients: When is it Safe to Operate?**
Peter Giannoudis
- 09:30 - 09:45 **Open Fractures: Ex Fix as A Definitve Treatment**
Gamal Hosny
- 09:45 - 10:00 **Infected Nonunion**
Gamal Hosny
- 10:00 - 10:15 **Panel Discussion**
Faculty

10:15 - 10:30 Break / Visit Exhibits



10:30 - 11:00 **Controversies in Talus, Ankle and Plafond: Strategies for Tricky Injuries**
Lecturer: *Chris Van der Werken*

11:00 UPPER EXTREMITY

Moderators: *Kemal Durak, Ali Engin Daştan*

- 11:00 - 11:15 **Clavicle Mal-Unions and Non-Unions: When and How to Fix?**
Kemal Durak
- 11:15 - 11:30 **Glenoid Fractures**
Peter Ström
- 11:30 - 11:45 **Pathologic Fractures: In a Class of Their Own**
Hüseyin Kaya
- 11:45 - 12:00 **Terrible Triad of Elbow: Basic Steps in Operative Treatment**
Sokratis Varitimidis
- 12:00 - 12:15 **Complex Elbow Injuries: Management Algorithm**
Chris Van der Werken
- 12:15 - 12:30 **Management of Scaphoid Fractures**
Ali Engin Daştan
- 12:30-12:45 **Distal Radius Fractures: Surgical Indications, Timing and Approaches**
Murat Celal Sözbilen
- 12:45-13:00 **Panel Discussion**
Faculty

SEPTEMBER 17, 2023

S U N D A Y

HALL A

13:00-14:00 Lunch / Visit Exhibits



14:00

HIP AND FEMUR MODERATORS

Moderators: *Hakan Kınık , Metin Küçükkaya*

- 14:00 - 14:15 **Bone Condition in Hip Fracture**
Enrique Guerado
- 14:15 - 14:30 **When Proximal Femoral Fixation Fails: Salvage Options**
Kemal Aktuğlu
- 14:30 - 14:45 **Subtrochanteric Fractures: Avoiding Malreductions**
Demetris Garpozis
- 14:45 - 15:00 **Rational Drug Delivery**
İbrahim Yegül
- 15:00 - 15:15 **Floating Hip**
Enrique Guerado
- 15:15 - 15:30 **What Information Has Changed In Limb Development In My Orthopedic Life ?**
Vecihi Kırdemir
- 15:30 - 16:00 **Panel Discussion**
Faculty

16:00 - 16:30 **Last Words and Adjourn**

HALL B

14:00 - 15:30

Abstract Paper Session - 2

Moderators: *Murat Öztürk, Hüseyin Macır Bekir*

for visit website;



5

Dalya

SÖZEL BİLDİRİ LİSTESİ

MEDFORT İZMİR 2023
16 - 17 EYLÜL 2023
SALON B - Sözel Bildiri Sunumları

16 EYLÜL 2023 CUMARTESİ

MODERATÖRLER: HÜSEYİN GÜNAY, MURAT CELAL SÖZÜBİLEN				
Sunum Saati	NO	Yazarlar	Sunan Yazar	Başlık
10:30 - 10:36	SB - 1	Oğuzhan GÖKALP, Gökhan İLYAS, Fikri Burak İPÇİ	Oğuzhan GÖKALP	DİSTAL RADIUS KIRIKLARINDA EKSTERNAL FİKSASYON VE PLAK FİKSASYONU: SONUÇLAR VE MALİYET KARŞILAŞTIRILMASI
10:36 - 10:42	SB - 2	Onur SUER, Yusuf Taha KIRMIC, Recep Selcuk EYCEYURT, Meliksah UZAKGIDER, Fener CELEBI, Cemil KAYALI, Kemal AKTUGLU	Onur SUER	THE EFFECT OF FRONTAL PLANE DEFORMITY ON THE KNEE AFTER LOCKED INTRAMEDULLARY NAILING IN FEMUR DIAPHYSIS FRACTURES: A MINIMUM FOLLOW-UP OF 5 YEARS
10:42 - 10:48	SB - 3	Hüseyin KAYA, Ali Engin DAŞTAN , Mesut DEMİRKOPARAN, Dündar SABAH	Ali Engin DAŞTAN	OUTCOMES OF EXTRACORPOREAL IRRADIATED AUTOGRAFTS IN LIMB SALVAGE SURGERY FOR MALIGNANT BONE TUMORS OF THE UPPER EXTREMITY
10:48 - 10:54	SB - 4	Özgür Mert BAKAN, Hüseyin KAYA, Hüseyin GÜNAY	Özgür Mert BAKAN	EKSTREMİTEDE FİBRÖZ DİSLAZİYE CERRAHI TEDAVİ YAKLAŞIMLARI
10:54 - 11:00	SB - 5	Mesut DEMİRKOPARAN	Mesut DEMİRKOPARAN	THE EFFECT OF POSTERIOR MALLEOLAR FRAGMENT FIXATION ON CLINICAL AND RADIOLOGICAL RESULTS IN SURGICALLY TREATED ANKLE FRACTURES
11:00 - 11:06	SB - 6	Alim Can BAYMURAT	Alim Can BAYMURAT	CONGENITAL KYPHOSIS WITH RAPID PROGRESSION IN ADOLESCENCE: A CASE REPORT
11:06 - 11:12	SB - 7	Halil GÖK	Halil GÖK	TREATMENT OF A CASE WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS AND L1 VERTEBRA FRACTURE DISPLACEMENT AND THE RESULT OF 20 YEARS FOLLOW-UP
11:12 - 11:18	SB - 8	Rıza Berker ÖZBEK, Hüseyin GÜNAY, Ipek TAMSEL	Rıza Berker ÖZBEK	DOES POSTERIOR TIBIAL SLOPE CHANGE AS CHILDREN GROW?
11:18 - 11:24	SB - 9	Halil KEKEÇ, Yılmaz ERGİŞİ, Erdi ÖZDEMİR, Mesut TIKMAN,	Mesut TIKMAN	DİSTAL FEMURDA GENİŞ HACİMLİ BASİT KEMİK KİSTİNİN FİBULA STRUT OTOGREFTİ İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU
11:24 - 11:30	SB - 10	Koray ÖZDEMİR, İbrahim ALTUN	Koray ÖZDEMİR	AKROMIOKLAVİKÜLER EKLEM ÇIKIĞININ ENDOBUTTON YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİNİN KLİNİK SONUÇLARI
11:30 - 11:36	SB - 11	Kemal KAYAOKAY, Osman Nuri EROĞLU	Kemal KAYAOKAY	IS OBESITY A RISK FACTOR OR PROTECTIVE FOR HIP FRACTURES?
11:36 - 11:42	SB - 12	Kemal KAYAOKAY	Kemal KAYAOKAY	EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN RADIAL BOWING AND ROM IN ADULT FOREARM BOTH FRACTURES TREATED WITH PLATE OSTEOSYNTHESIS.
11:42 - 11:48	SB - 13	Cem ÖZCAN	Cem ÖZCAN	COMPARISON OF SHORT AND LONG ANTI-ROTATION IN TREATING TROCHANTERIC FRACTURES
11:48 - 11:54	SB - 14	Ali Engin DAŞTAN	Ali Engin DAŞTAN	SKABİYES ENFEKSYONLU OLGULARDA CERRAHI ALAN ENFEKSİYONU RİSKİ ARTAR MI? OLGU SUNUMU: KOMPLEKS DİRSEK YARALANMALI BİR OLGUDA STREPTOCOCCUS PYOGENES ENFEKSİYONU

TÜM SUNUMLAR 5 DAKİKA İÇERİSİNDE TAMAMLANACAK OLUP 1 DAKİKA SORU-CEVAP OLACAKTIR.

MODERATÖRLER: MURAT ÖZTÜRK, HÜSEYİN MACİR BEKİR				
Sunum Saati	NO	Yazarlar	Sunan Yazar	Başlık
14:00 - 14:06	SB - 15	Zeynel Mert ASFUROĞLU	Zeynel Mert ASFUROĞLU	GIANT CELL TUMORS OF TENDON SHEATH IN THE FINGER. A RETROSPECTIVE ANALYSES OF THE RECURRENCE RATE AND CLINICAL OUTCOMES.
14:06 - 14:12	SB - 16	Ozan ALTUN, Mehmet Baran USLU, Yılmaz ERGİŞİ, Uygur DAŞAR,	Mehmet Baran USLU	ARTROSKOPİK BANKART CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN ÜST EKSTREMİTE DERİN VEN TROMBOZU: OLGU SUNUMU
14:12 - 14:18	SB - 17	Ali Erkan YENİGÜL, Cenk ERMUTLU, Cem ÖNDER, Teoman ATICI, Kemal DURAK,	Ali Erkan YENİGÜL	VANCOUVER TIP B1 PERIPROSTETİK FEMORAL KIRIKLARDAN SONRA KABLO SABİTLEMENİN SONUÇLARI; RETROSPEKTİF ÇALIŞMA
14:18 - 14:24	SB - 18	Muhammet OKKAN, Zeynel Mert ASFUROĞLU,	Muhammet OKKAN	THE EFFECT OF SCAPHOLUNATE LIGAMENT INJURY IN PATIENTS WITH PERILUNATE DISLOCATION. A RADIOLOGICAL STUDY.
14:24 - 14:30	SB - 19	Muhammet OKKAN, Zeynel Mert ASFUROĞLU,	Muhammet OKKAN	EVALUATION OF MORTALITY RATES IN ELDERLY PATIENTS WITH TREATED SURGICALLY UPPER EXTREMITY FRACTURES
14:30 - 14:36	SB - 20	Cenk ERMUTLU, Gökay EKEN, Yücel BİLGİN,	Cenk ERMUTLU	PROKSİMAL İNTERFALENGEAL EKLEM KIRIKLI ÇIKIKLARI CERRAHİ TEDAVİSİNDE BASİT VE ETKİLİ BİR METOD: SUZUKI DİNAMİK EKSTERNAL FİKSATÖR
14:36 - 14:42	SB - 21	Ali Erkan YENİGÜL, Mahmut Kürşat ÖZŞAHİN, Osman Emre AYCAN, Ömer SOFULU, Bahattin Kerem AYDIN, Ahmet Nadir AYDEMİR, Şahin ÇEPNİ, Bülent EROL, Mehmet Bartu SARISÖZEN,	Ali Erkan YENİGÜL	ANEVRİZMAL KEMİK KISTI'NDE KÜRETAJ VE GREFTLEME TEDAVİSİ SONRASI KOMPLİKASYON GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: ÇOK MERKEZLİ ARAŞTIRMA
14:42 - 14:48	SB - 22	Sefa Erdem KARAPINAR, Recep DİNÇER, Metin Lütfi BAYDAR,	Sefa Erdem KARAPINAR	KRONİK LATERAL EPİKONDİLİT TEDAVİSİNDE PERKÜTAN DRİLLEMENİN KLİNİK SONUÇLARI
14:48 - 14:54	SB - 23	Hasan Basri PINAR, Yakup Barbaros BAYKAL, Vecihi KIRDEMİR, Sefa Erdem KARAPINAR,	Sefa Erdem KARAPINAR	AÇIK ROTATOR CUFF TAMİRİ YAPILAN HASTALARDA KLİNİK VE FONKSİYONEL SONUÇLAR
14:54 - 15:00	SB - 24	Saltuk Çağrı EROL, Recep DİNÇER, Vecihi KIRDEMİR, Tolga ATAY, Sefa Erdem KARAPINAR,	Sefa Erdem KARAPINAR	TIGHTROPE TEKNİĞİ İLE MİNİ AÇIK CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN AKUT İLERİ AKROMİOKLAVİKULAR EKLEM ÇIKIKLARINDA AKROMİOKLAVİKULAR EKLEM DEĞİŞİKLİKLERİNİN PROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ
15:00 - 15:06	SB - 25	Abdurahman BAYINDIR, Metin Lütfi BAYDAR, Sefa Erdem KARAPINAR, Yakup Barbaros BAYKAL,	Abdurahman BAYINDIR	MEDIAL GONARTROZDA PROKSİMAL FİBULAR OSTEOTOMİ İLE SUBKONDRAL DRİLİZASYON VEYA ARTROSKOPİK MIKROKIRIK KOMBİNASYONUNUN ORTA DÖNEM FONKSİYONEL VE RADYOGRAFİK SONUÇLARI
15:06 - 15:12	SB - 26	Özgür Mert BAKAN, Fatih GÜNAYDIN, Yusuf BAYRAM	Özgür Mert BAKAN	DİSTAL RADIUS TIP 2 EPİFİZYOLİZ TEDAVİSİNDE REDÜKSİYON YAPILAN VE REDÜKSİYONSUZ TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN RADYOLOJİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI
15:12 - 15:18	SB - 27	Mesut TIKMAN, Hüseyin Bilgehan ÇEVİK,	Mesut TIKMAN	NAIL DEFORMING SUBUNGUAL PATHOLOGIES: DIFFERENCES BETWEEN EXOSTOSIS AND OSTEOCHONDROMA
15:18 - 15:24	SB - 28	Volga ÖZTÜRK, Anıl Murat ÖZTÜRK, Mehmet Asım ÖZER, Figen GÖVSA GÖKMEN,	Volga ÖZTÜRK	3D PRINTED SCOLIOSIS MODEL IN RESIDENT TRAINING
15:24 - 15:30	SB - 29	Bülent KILIÇ, Yunus ELMAS, Orhun ÇELİK, Avni TAN,	Bülent KILIÇ	AYAK BİLEĞİ KIRIKLI ÇIKIKLARINDA EKSTERNAL FİKSATÖR SONRASI AÇIK REDÜKSİYON VE İNTERNAL FİKSASYONUN KLİNİK VE RADYOLOJİK SONUÇLARI
15:30 - 15:36	SB - 30	Hüseyin KÜRÜM	Hüseyin KÜRÜM	AŞİL TENDON RÜPTÜRE HASTALARDA CERRAHİ SONUÇLARIMIZ
15:35 - 15:42	SB - 31	Hüseyin KÜRÜM	Hüseyin KÜRÜM	İNTERTROKANTERİK FEMORAL KIRIKLAR: TALON İNTRAMEDÜLLER ÇIVI VE İNTERTAN ÇIVISININ KLİNİK VE RADYOGRAFİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

TÜM SUNUMLAR 5 DAKİKA İÇERİSİNDE TAMAMLANACAK OLUP 1 DAKİKA SORU-CEVAP OLACAKTIR.

SÖZEL BİLDİRİLER

SB-1 DISTAL RADIUS KIRIKLARINDA EKSTERNAL FIKSASYON VE PLAK FIKSASYONU: SONUÇLAR VE MALİYET KARŞILAŞTIRILMASI

Oğuzhan GÖKALP, Gökhan İLYAS, Fikri Burak İPÇİ

Uşak Üniversitesi, Uşak

Giriş ve Amaç:

Radius distal uç kırıkları (RDUK) acil servislerde en sık görülen kırık tipidir ve %40'ından fazlası eklem yüzeyini içerir. AO/OTA C1/C2/C3 tipi distal radius kırıkları, tipik olarak cerrahinin endike olduğu, eklem içi kırıklardır. 2 mm'den daha fazla artiküler basamaklanmanın artrit riskini dört kattan fazla artırabileceği gösterilmiştir. Son 10 yılda volar kilitli plak (VKP), üstün biyomekanik özelliğinden dolayı RDUK tedavisinde popüler hale gelmiştir. Buna karşılık, hibrit eksternal fiksasyon (HEF); kolay uygulanması, eklem hareketine izin vermesi ve ikincil prosedür gerektirmeden kabul edilebilir sonuçlar ile tedavinin tamamlanabilmesi nedeniyle oldukça çok sayıda cerrah tarafından tercih edilmeye başlamıştır. Bununla birlikte, pin dibi enfeksiyonu, redüksiyon kaybı, radial superfisiyal sinir yaralanması ve kompleks bölgesel ağrı sendromu gibi komplikasyonların yüksek oranda görüldüğünü belirten yayınlar mevcuttur. Bu çalışmada AO tip C1/C2/C3 distal radius kırıklarının tedavisinde EF ve VKP tespitinin radyolojik ve fonksiyonel sonuçlar ile maliyet ve komplikasyonlar açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Retrospektif karşılaştırmalı çalışmada Ocak 2019 ile Temmuz 2021 arasında, AO-C1/C2/C3 tipi distal radius kırığı nedeniyle HEF (n=34) veya VKP fiksasyonu (n=32) uygulanan toplam 66 hasta değerlendirildi. Takip süresi 18 aydan düşük olan veya takipten çıkmış hastalar çalışma dışı bırakıldı. Genel fonksiyonel sonuçları değerlendirmek için Gartland-Werley (GW) skoru ve Hasta Bazlı El bileği değerlendirme (PRWE) Ölçeği kullanıldı; el bilek hareket açıklıkları, kavrama kuvveti ve radyografik parametreler ölçüldü. Hastaların kurumu tarafından karşılanan fatura bedelleri ve cerrahi süreleri not edildi. Tüm istatistikler SPSS 26.0 kullanılarak yapıldı.

Bulgular:

Ortalama takip süresi 30 (18-49ay) aydı. Son kontrollerde VKP grubunda; el bilek fleksiyonu ve ön kol prosupinasyon açıklığı HEF grubundan anlamlı olarak daha iyi (p:0.033, p:0.039) iken diğer dinamik parametrelerde fark yoktu. İki grup arasında GW, PRWE ve radyolojik parametreler açısından anlamlı farklılık gözlenmedi. HEF grubunda cerrahi süresi anlamlı olarak daha düşük (p:0.024) olmasına rağmen, fatura maliyetleri bu grupta anlamlı olarak daha yüksek (p:0.035) tespit edildi. Hiçbir hastada müdahale gerektirecek komplikasyon gelişmedi.

Sonuç:

EF ile karşılaştırıldığında, VKP fiksasyonu; bilek hareketliliğinde daha iyi performans gösterdi, ancak genel fonksiyonel sonuçlar ve komplikasyon oranı açısından fark olmayıp cerrahi süresini kısaltmış olması sebebiyle hızlı cerrahi gerektiren politravma hastaları veya komorbiditesi yüksek hasta grubunda EF tercih edilebilir, ancak endikasyon kararında maliyet-etkinlik gözetilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Distal Radius Kırığı, Hibrit El Bilek Fiksator, Maliyet-etkinlik

SB-2 THE EFFECT OF FRONTAL PLANE DEFORMITY ON THE KNEE AFTER LOCKED INTRAMEDULLARY NAILING IN FEMUR DIAPHYSIS FRACTURES: A MINIMUM FOLLOW-UP OF 5 YEARS

Onur SUER¹, Yusuf Taha KIRMIC¹, Recep Selcuk EYCEYURT¹, Meliksah UZAKGIDER¹, Fener CELEBI¹, Cemil KAYALI¹, Kemal AKTUĞLU²

Objective: The purpose of this study was to determine the frequency of frontal plane deformity in adult femoral diaphyseal fractures treated with static locked IMN, the factors that may have caused this deformity, and the effect of frontal plane deformity on the knee joint and the patient's functional status.

Methods: Between February 2012 and February 2018 patients who had undergone locked IMN due to femoral diaphyseal fracture from 2 different trauma centers were included in this study (n: 125). When the frontal plane angulations at the fracture line were measured from long-leg radiographs, 105 cases (84%) were found to be < 5° (Group A) and 20 cases (16%) had ≥ 5° frontal plane deformity (Group B). Factors that could cause frontal plane deformity were compared between the groups. Lateral distal femoral angle (LDFA), medial proximal tibial angle (MPTA), postoperative lower extremity mechanical axes (MA), intraoperative parameters and complications were compared between the groups. WOMAC knee scores, Lower Extremity Functional Scale and Kujala patellofemoral scoring systems were evaluated.

Results: There was no statistical difference between the groups in terms of age, gender, AO classification and mechanism of injury. The frontal plane deformity was found to be independent of fracture localization, fracture classification, whether the fracture was operated on the traction table or not and operation time. More valgus deformity was observed to be statistically significant in nails implanted from the lateral of the trochanter major ($p < 0.001$). There was no statistically significant difference between the two groups in terms of postoperative LDFA, MPTA and MA at the last follow-up. There was no difference between the two groups in terms of postoperative WOMAC knee score, lower extremity functional scale and Kujala patellofemoral score.

Conclusion: The frontal plane deformity was found to be independent of fracture localization, fracture classification, whether the fracture was operated on the traction table or not and operation time. More valgus deformity was observed in nails implanted from the lateral of the trochanter major. The knee and patellofemoral joints of patients with frontal plane deformity are not affected, and there is no difference between the functional scores of these patients and those without frontal plane deformity.

Keywords : Femur diaphyseal fractures; Intramedullary nailing; Frontal Plane malalignment.

SB-3 OUTCOMES OF EXTRACORPOREAL IRRADIATED AUTOGRAFTS IN LIMB SALVAGE SURGERY FOR MALIGNANT BONE TUMORS OF THE UPPER EXTREMITY

Hüseyin KAYA¹, Ali Engin DAŞTAN², Mesut DEMIRKOPARAN³, Dündar SABAH³

¹Ege Üniversitesi, İzmir

²Ege Üniversitesi, İzmir

³Ege Üniversitesi, İzmir

Purpose: Reconstruction of bone after tumor resection is quite challenging and there is no exact algorithm on the technique. Aim of the current study is to present the outcomes of extracorporeal irradiated autograft (ECIA) after resection of malignant bone tumors of the upper extremity.

Methods: Current study is a single-center retrospective study. Forty patients who underwent ECIA after resection of malignant bone tumors of the upper extremity between 2006 and 2022 were included in the study. Demographic characteristics, diagnosis, site of the neoplasm, type of reconstruction, oncological outcomes and graft survival were evaluated.

Results: There were 21 female, 19 male in the study. Mean age was 22.9 ± 17.4 years, mean follow-up period was 54.8 ± 52.5 years. Pathological diagnoses were as follows: 18 Ewing's sarcoma, 9 osteosarcoma, 6 chondrosarcoma, 3 other sarcomas, 4 other tumors. 25 of the tumors originated from the humerus, 6 from the scapula, 5 from the ulna, and 4 from the radius. Fifteen osteoarthric, 13 intercalary, 8 composite with prosthesis, and 4 hemicortical reconstructions were performed. During the follow-up, bony union was observed in 28 cases. Seven of the cases had graft fracture. Infection occurred in 3 cases. Tumor recurrence was observed in 8 cases. Twenty nine of the cases survived without tumor finding, 2 of them survived with tumor, 9 cases died due to tumor.

Conclusion: Extracorporeal irradiated autografts in limb salvage surgery for malignant bone tumors of the upper extremity are effective biological reconstruction methods with oncologically safe outcomes.

Keywords : upper extremity, malignant bone tumors, extracorporeal irradiation, limb salvage surgery

SB-4 EKSTREMITEDDE FİBRÖZ DISPLAZİYE CERRAHI TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Özgür Mert BAKAN¹, Hüseyin KAYA², Hüseyin GÜNAY²

¹ÇİĞLİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İZMİR

1. Giriş ve Amaç

Fibröz displazi, kemiğin yapısal olarak daha zayıf fibröz ve osseöz doku ile yer değiştirmesi sonucu oluşan, klinik olarak monostotik (%80) veya poliostotik (%20) formda ortaya çıkabilen gelişimsel bir kemik yapı bozukluğudur. Daha çok adölesan ve genç erişkinleri etkileyen fibröz displazi kemik tümörlerinin %3'ünü oluştururken, benign kemik tümörlerinin ise %7'sini oluşturmaktadır. En sık proksimal femurda görülen fibröz displazi sırasıyla kraniofasial kemiklerde, kostalarda ve tibia proksimalinde görülmektedir. Çoğunlukla asemptomatik olup insidental olarak saptandıkları için, tedaviye gerek duyulmazken; ağrı, şişlik, kısalık, deformite ve patolojik kırık ile karakterize olanlarda küretaj, greftleme ve fiksasyon yöntemleri gibi cerrahi tedaviler uygulanmaktadır. Cerrahi dışı tedavide ise özellikle McCune–Albright sendromu olan poliostotik formda hastalar denosumab kullanabilirken, palyatif ağrı kontrolü için ise bifosfanatlar kullanılabilir.

Bu çalışmada amacımız, ekstremitede görülen fibröz displazi olgularından kliniğimizde cerrahi tedavi edilenleri, tedavi sonuçlarını ve tedavi esnasında karşılaşılan problemler ve başa çıkma yöntemlerini aktarmaktır.

2. Gereç ve Yöntem

Bu araştırma Ege Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda 2001-2022 yılları arasında fibröz displazi tanısı alan ve cerrahi tedavi edilen ortalama yaşı 23,66 (2-70) olan 41'i kadın 27'si erkek toplam 68 hasta üzerinden gerçekleştirilmiştir. Olgular başvuru sebeplerine, fibröz displazi tutulum bölgelerine, tutulum bölgesinde oluşturdukları deformite şekline göre sınıflandırılmıştır. Açık biyopsi uygulanan beş olgu dışında, 63 olguda her tutulum bölgesine özgü uygulanan cerrahi prosedürler tanımlanmıştır. Hastalarda greft kullanımı olup olmadığı ve greft kullanım sonuçları değerlendirilmiş olup, klinik ve radyolojik olarak deformitenin durumu ve kaynama sonuçları değerlendirilmiştir.

3. Bulgular

Hastaların kliniğe ilk başvuru sebeplerinden en sık olanı 44 hasta (%65) ile tutulum bölgesinde ağrı iken, sırasıyla 8 hastada patolojik kırık, 5 hastada kısalık, 3 hastada şişlik ve 3 hastada deformite idi. Hastaların 14'ü poliostotik formda iken, 54'ü monostotik formdadır. Monostatik formda fibröz displazinin yerleştiği en sık bölgenin 25 olgu ile femur olduğu görüldü. Çivi uygulamalarının daha net sonuç verdiği gözlenirse de vaka özelinde küretaj greftleme ve plaklama seçeneğinin de etkin olduğu görüldü.

4. Sonuç

Fibröz displazi; özellikle poliostotik formda agresif seyredabilen, küretaj greftleme dışında internal fiksasyon yöntemlerine de ihtiyaç duyulabilen, her olguda ayrı planlama yapılmasına gerek duyulan ve nadir de olsa malignleşme potansiyeli bulunan benign bir kemik tümörü olup zamanında ve uygun müdahalelerle tedavide belirgin olumlu sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Ekstremitte, fibröz displazi, femur, tibia

SB-5 THE EFFECT OF POSTERIOR MALLEOLAR FRAGMENT FIXATION ON CLINICAL AND RADIOLOGICAL RESULTS IN SURGICALLY TREATED ANKLE FRACTURES

Mesut DEMİRKOPARAN

Ege ortopedi, İzmir

Objective: The primary aim of this study was to investigate the effect of fixation of posterior malleolar fragment on functional and radiological outcomes in ankle fractures with involvement of the posterior malleolus. The second aim was to investigate the effect of posterior malleolar fragment size and posterior malleolar fragment morphology on functional and radiological outcomes.

Materials and Methods: A retrospective cohort study of 131 patients who underwent surgical treatment for isolated ankle fracture with involvement of the posterior malleolus fragment was performed. The patients were divided into two groups as PMF non-fix (N=91) and PMF fix (N=40). Patients were divided into 3 groups according to PMF size as PMF $\leq 10\%$ (N=38), PMF 10-25% (N=56), PMF $\geq 25\%$ (N=37). Patients were grouped according to the Haraguchi classification and Bartonicek-Rammelt classification. Patients in the PMF fix and PMF non-fix groups were matched according to fracture-dislocation, PMF size and Haraguchi classification. Matched case-control analysis was performed between the groups in which PMF non-fix (N=25) and PMF fix (N=25) as a result of matching. We have compared functional outcomes (OMAS, AOFAS, SF-36), pain (VAS), incidence of osteoarthritis on plain radiography, range of motion restrictions compared to the contralateral ankle, time to return to work, and syndesmosis instability between the groups.

Results: The mean age of the entire cohort was 46.8 (SD, ± 14 , range, 18-81), mean follow-up time was 39.8 (range, 12-143) months, and mean BMI was 28 (SD, ± 4). 57% of the patients were women. PMF size was larger in the PMF fix group (median, 28.6 vs. 11.2, $p < 0.001$). There were more fracture-dislocations in the PMF fix group (52.5% vs. 29.7%, $p = 0.021$). Postoperative step-off was less in the PMF fix group (median, 0.35 vs. 1.5, $p < 0.001$). Anatomical reduction was more frequent in the PMF fix group (72.5% vs 34%, $p < 0.001$). Postoperative syndesmosis instability was higher in the PMF non-fix group (43% vs 20%, 0.021). However, there was no statistically significant difference between the groups in terms of functional outcomes and osteoarthritis. Time to return to work and VAS scores were similar between groups. There was no difference in functional outcomes and osteoarthritis according to PMF size. Intra-articular impacted fragment and fracture-dislocation were more frequent in Haraguchi type 2 and Bartonicek-Rammelt type 3 fractures. Postoperative syndesmosis instability was more common in Haraguchi type 3 and Bartonicek-Rammelt type 1 fractures. In despite this , we could not show the influence of the Haraguchi and Bartonicek-Rammelt classification on functional outcomes and osteoarthritis. In the matched case-control analysis, postoperative step-off was less in the PMF fix group (median, 0 vs 2, $p < 0.001$). In the matched case-control analysis, there was no difference in functional outcomes and osteoarthritis between the groups. The only statistically significant factor was excellent and good functional result in OMAS and was higher in the group with PMF (88% vs 60%, OR: 4.9, 95%CI: 1.15-20.8, $p = 0.024$). Fracture-dislocation was the only predictor that negatively affected functional and radiological outcomes.

Conclusion: More anatomical reduction and less syndesmosis instability were seen in patients with PMF fixation. However, functional and radiological results were not different between the groups. PMF size and PMF morphology had no influence on functional and radiological outcomes. In the matched case control analysis, more excellent and good results (OMAS) were found in the patients with PMF fixation.

Keywords : ankle, posterior, malleolar, fracture, fragment, osteoarthritis

SB-6 CONGENITAL KYPHOSIS WITH RAPID PROGRESSION IN ADOLESCENCE: A CASE REPORT

Alim Can BAYMURAT

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi , Ankara

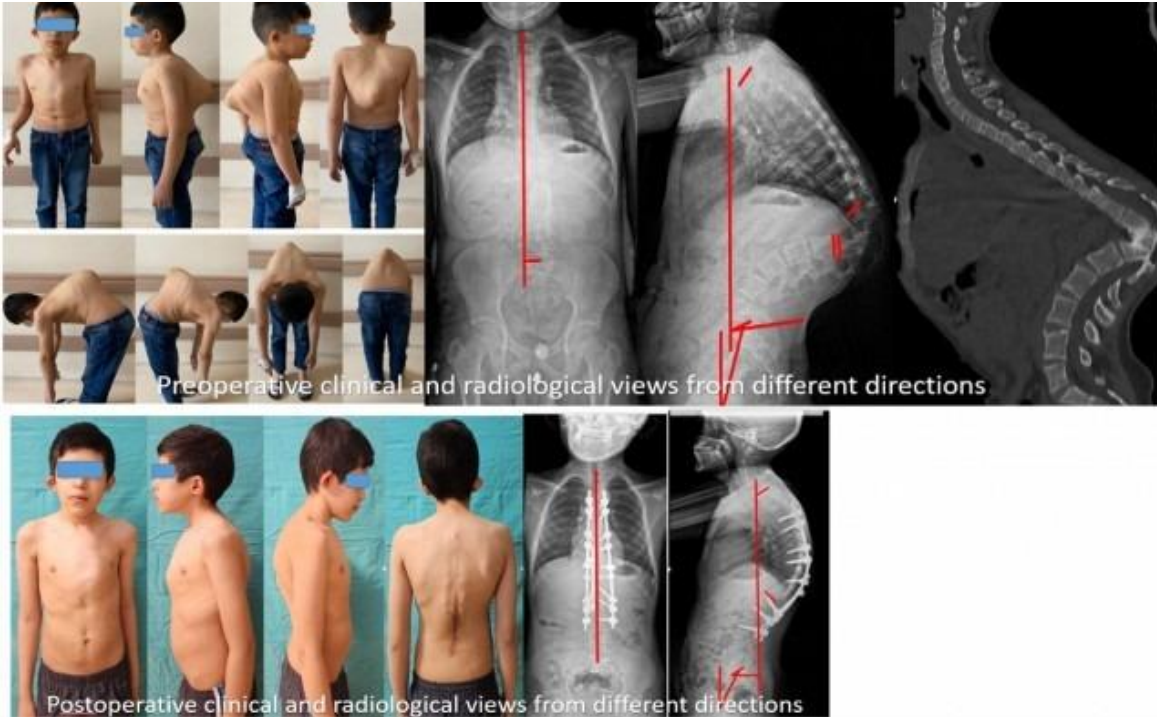
Objective. Congenital kyphosis deformity represents a relatively infrequent spinal disorder in comparison to other types of spinal deformities. However, when left untreated and neglected, it can result in significant morbidity and associated complications. To present a patient with congenital kyphosis who presented with severe hunchback and weakness in the lower extremities and to review the literature.

Case presentation. A 15-year-old patient, accompanied by their parents, presented to our outpatient clinic with a chief complaint of a recent increase in severe kyphotic deformity of the back. Additionally, the patient reported experiencing lower limb weakness and difficulty walking long distances. Following a thorough examination and radiographic evaluation, no intraspinal pathology or comorbidities were identified. Consequently, surgical intervention was planned, and a Schwab 4 osteotomy procedure was performed. Substantial clinical and radiological improvements were observed in the postoperative period (Figure).

Results. The preoperative angular measurements of the spinal curvature were as follows: thoracic kyphosis (TK) measured at 136°, local kyphosis at 145°, lumbar lordosis (LL) at 109°, sacral slope (SS) at 18.5°, and pelvic tilt (PT) at 39.3°. Notably, a significant postoperative correction was observed, resulting in improved alignment: TK 64°, LL 66°, SS 34° and PT 24°. No intraoperative or postoperative complications were observed.

Conclusion. Congenital kyphosis conditions have the potential to exhibit a rapid progression of deformity during adolescence. Therefore, timely surgical correction becomes crucial before the deformity attains advanced dimensions. Early-age surgical interventions for correcting the deformity hold significant importance in improving the overall quality of life for affected individuals.

Keywords : Congenital kyphosis, posterior instrumentation, spinal osteotomy



SB-7 TREATMENT OF A CASE WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS AND L1 VERTEBRA FRACTURE DISPLACEMENT AND THE RESULT OF 20 YEARS FOLLOW-UP

Halil GÖK

Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

ABSTRACT. Ankylosing spondylitis (AS) is a chronic inflammatory disease that affects the spine and surrounding soft tissue. With the progression of AS, chronic inflammation and new bone are formed in the spine. Calcification occurs in the paraspinal ligaments. AS is one of the causes of osteoporosis, and patients with ankylosing spondylitis are more prone to spinal fractures due to limited range of motion and osteoporosis.

AIM. The follow-up of a case with AS with vertebral fracture dislocation with 20 years of follow-up, whose neurological deficit improved with early treatment, is presented.

CASE. It was determined that the patient, who was brought to the emergency room due to a fall, had been treated for 17 years with the diagnosis of AS and the fracture was caused by a low-energy trauma. The patient with AO and ASIA C in L1 vertebra was operated within the first 8 hours. Following the correction with a posterior intervention, instrumentation and fusion was performed with monoaxial pedicle screws at T11-12 and L2-3 levels. No complications were observed during or after the operation. The patient, whose hemodynamics was stable, was mobilized with a walker after removing the hemovac drain and urinary catheter on the second day. In the follow-up of the patient, complete recovery was observed in the neurological deficit 6 months later.

DISCUSSION. Patients with ankylosing spondylitis (AS) are prone to spinal fractures, even after low-energy trauma. Osteoporosis occurs in approximately 25% of AS patients whose disease duration exceeds 10 years, and vertebral fractures occur in approximately 10% of these. There is a high rate of spinal instability due to increased rigidity and osteoporosis. When spinal instability occurs, it can lead to a higher risk of spinal fracture or dislocation and consequent severe neurological damage. In this case, surgery is the main treatment option. Transpedicular screw application due to facet joint fusion in cases with ankylosing spondylitis requires experience and attention.

If indirect decompression can be achieved with fracture reduction, routine decompression of the spinal canal in trauma cases is not recommended as it unnecessarily increases the intraoperative time, bleeding and risk of infection. In ankylosed spine fractures, the ossifying disc and ligaments are often broken at the prominent fracture line, similar to a long bone fracture.

Early surgical treatment is generally accepted in cases with neurological deficits. In our case report, it was observed that the neurological deficit improved and fusion was achieved in the follow-up of the patient who underwent early surgery with posterior intervention.

CONCLUSION. Vertebral fractures in patients with AS are unstable fractures. Therefore, surgical treatment is recommended. Good results can be obtained with early surgical treatment in vertebral fractures with partial neurologic deficits.

Keywords: Ankylosing spondylitis, vertebral fracture, posterior instrumentation

SB-8 DOES POSTERIOR TIBIAL SLOPE CHANGE AS CHILDREN GROW?

Rıza Berker ÖZBEK, Hüseyin GÜNAY, Ipek TAMSEL

Ege University, İzmir

Introduction and Aim: Posterior tibial slope is an important parameter to better understand knee kinematics. Our current knowledge of the normal range of posterior tibial slope varies widely among studies. Pre-existing literature provides limited information about posterior tibial slope in the pediatric age group and how it changes between ages. The emerging problem of how the posterior tibial slope changes in epiphysiodesis and osteotomies around the knee necessitates a description of normal values of the posterior tibial slope and its change between ages in growing children. The aim of this study is to define the mean value of the posterior tibial slope in the pediatric age group and investigate its change between ages.

Material and Methods: The study is planned as a descriptive cross-sectional study. Following the approval of the ethical committee of our university, we used our institution's radiological imaging archive and searched for full-length lateral tibial X-rays in the age group of 8-12. A total of 731 radiographs were coded as lateral tibia radiography. Improper radiographs, any suspicion of previous fracture and metabolic disease on X-rays, history of previous surgical intervention of any kind, history of previous fracture, and presence of a metabolic bone disease on the patient's records were our exclusion criteria. After the application of exclusion criteria, 280 radiographs were included in the study. Five different age groups were formed. Proximal anatomical axis and mechanical axis methods were used in the measurement of the posterior tibial slope. Spearman correlation analysis and the intraclass correlation coefficient are used for statistical analysis. All analyses were performed on SPSS v25.0.

Results: We found no statistically significant difference in the posterior tibial slope between age groups ($p=0.01$). All measurements are strongly correlated both in all age groups and between age groups ($r_{ICC}=0.94$, $p=0.01$). There were no differences between the two measurement methods in all age groups ($p=0.13$).

Conclusion: The posterior slope does not change in growing children. The proximal anatomical axis measurement method provides as reliable results as the mechanical axis method in measuring posterior tibial slope.

Keywords : "Posterior Tibial Slope", "Proximal Anatomical Axis", "Mechanical Axis"

SB-9 DİSTAL FEMURDA GENİŞ HACİMLİ BASİT KEMİK KİSTİNİN FİBULA STRUT OTOGREFTİ İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Halil KEKEÇ¹, Yılmaz ERGİŞİ¹, Erdi ÖZDEMİR², Mesut TIKMAN³

¹Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük

²Penn State Health, Milton S. Hershey Medical Center, Hershey, Pennsylvania, USA

³Gölbasi Devlet Hastanesi, ANKARA

Amaç: Basit kemik kisti (BKK) çocukluk çağında en sık görülen iyi huylu, litik kemik tümörüdür. Büyük boyutlu BKK'lar patolojik kırık riski taşımaktadırlar. Küretaj ve greftleme patolojik kırık oluşmadan engellemek için kullanılan bir tedavi yöntemidir. Geniş hacimli BKK olgularında otogreftleme ile yeterli alan doldurulamayabilir. Biz bu olgu sunumunda distal femurda görülen geniş hacimli BKK hastasının, fibula strut otogreftleme ile tedavisinin sonucu bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: 17 yaşında erkek hasta travma olmaksızın sağ dizde ağrı şikayeti ile ortopedi polikliniğimize başvurdu. Radyolojik tetkikler sonucunda sağ femur distalinde 71x35x46 mm boyutunda BKK ile uyumlu litik lezyon saptandı (Şekil 1,2). Hasta spinal anestezi altında, supin pozisyonda steril hazırlandı. Uyluk distal lateralinden minimal invaziv plaklama tekniğine uygun 4 cm'lik cilt insizyonu açıldı. Cilt katları keskin diseksiyonla geçilerek femur distaline ulaşıldı. Distal anatomik femur plağı ile skopi eşliğinde stab insizyonlar açılarak fiksasyon yapıldı. Ardından distal femur anteromedialinden 6 cm'lik insizyon açıldı. Kist üzerinden kapak açıldı ve kist içeriği kürete edildi. Aynı taraftan, fibula orta segmentten 9 cm'lik fibula shaftı strut greft olarak alındı. Fibula otogrefti kist içerisine femur shaftına paralel olacak şekilde yerleştirildi. Kist içerisine lateral insizyondan drenaj sağlanması için 1 adet 4.5 mm kanüle vida yerleştirildi. Katlar anatomik olarak kapatıldı.

Bulgular: BKK distal femurda patolojik kırığa yol açabilir. Patolojik kırık sonrası cerrahi yapılması hastanın morbiditesinin artmasına neden olabilir. Bu nedenle BKK'nin distal femur gibi yük taşıyan alanlarında küretaj+greftleme ve plak ile fiksasyon tedavisi önerilmektedir. Hacim olarak geniş olan olgularda fibula strut otogrefti kullanılabilir. Bizim olgumuzda distal femurda görülen geniş hacimli BKK küretaj+fibula strut otogrefti ve plak ile stabilizasyonla başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.

Sonuç: Eklem hareketleri açık olacak şekilde açıcı ayarlı dizlik kullanıldı. Ameliyat sonrası 1. Gün kuadriseps güçlendirme egzersizlerine başlandı ve parsiyel yük vererek mobilize edildi. 6. haftada tolere edebildiği kadar yük vermesine izin verildi. Ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişmedi. 2 hafta sonra dikişleri alındı. Hastanın 1.ay, 2.ay, 6. ay ve 1. yıl kontrollerinde direkt grafileri görüldü (Şekil 4,5). 1.yıl sonunda kistin kemik dokusu ile dolduğu ve fibula strut otogreftinin femur metafizine tam integrasyonu görüldü. Hastanın diz ve ayak bileği eklem hareket açıklığı tam idi. Donör saha morbiditesine rastlanmadı.

Anahtar Kelimeler : femur , greft , kist , pediatri , tümör

SB-10 AKROMIOKLAVİKÜLER EKLEM ÇIKIĞININ ENDOBUTTON YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİNİN KLİNİK SONUÇLARI

Koray ÖZDEMİR¹, İbrahim ALTUN²

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri

²Kayseri şehir hastanesi, Kayseri

Akromioklaviküler Eklem Çıkığı'nın Endobutton Yöntemi İle Tedavisinin Klinik Sonuçları

Amaç

Akromioklaviküler (AK) eklem çıkığı sıklıkla kontakt spor ile ilgilenen gençlerde sık olarak görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, genç hastalarda AK eklem çıkıklarının endobutton ile tespitinin radyografik ve klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem

Ocak 2019- Ocak 2021 yılları arasında 15 hastaya AK eklem çıkığı nedeniyle açık olarak endobutton ile tespit edildi. 4'i kadın 11'si erkek idi. Ortalama yaş 22,32(±4,10)(min-max: 16-28) idi. 12 hastada sağ 3 hasta da ise sol taraf idi. Hastalar ameliyat öncesi Rockwood sınıflandırmasına göre kategorize edildi. Çalışmada tüm hastalar Rockwood sınıflandırmasına göre tip 3 idi. Bu yöntem, asansörlü endobutton ile klavikula ve korokoid arasında bağlantı sağlanarak stabilite elde etmektir (Şekil 1). Çalışmada romatizmal hastalığı veya başka tip eklem hastalığı olanlar, 40 yaş üstü olan, açık yaralanması ve eklem dejenerasyonu olanlar değerlendirmeye alınmamıştır. Tanıda öncelikle klinik olarak Paxinos testi, karşı kol adduksiyon ve palpasyonla instabilite varlığı tespit edildi. Radyolojik olarak AP, lateral, aksiyel ve Zanca grafisi ile değerlendirildi. Postoperatif, radyografik değerlendirme ve klinik olarak VAS (Visual Analog Skale), Rowe skoru ve Constant skoru ile karşı omuz kıyaslanmıştır. Tüm hastalar ilk 3 hafta dirsek fleksiyon ve ekstansiyon hareketine, omuza ise pandüler harekete izin verilerek kol askısında takip edildi. 3 haftadan sonra hafif hareketlere, 3. aydan sonra günlük yaşamına izin verildi.

Bulgular

Bu çalışmada hiçbir hastada erken ve geç dönem enfeksiyon gelişmemiştir. 1(%6,6) hastada ameliyat esnasında korokoid kırığı meydana geldi ve K teli ile gergi bandı uygulandı, kırık olan korokoid yerine tekrar tespit edildi. Hiçbir vakada, tespitlerde gevşeme ve eklemde çıkık olmamıştır. Hastaların VAS değerleri (6,9±0,8-2,9±0,4) ameliyat öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p<0,05). Hastalar, Rowe skorlamasına göre 1 (%6,6) hastada vasat, 3 (%20) hastada iyi sonuç elde edilirken 11 (%73,3) hastada ise mükemmel sonuç elde edilmiştir. Her hasta ameliyat edilen kol ile sağlam kolun constant skoruna göre karşılaştırılmasında, ameliyat edilen omuzun skoru 89 (86-92), sağlam omuzun ise 91 (89-94) ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Sonuç

AK eklem yaralanmalarında endobutton yöntemiyle iyi klinik sonuçlar elde edilmektedir. Sonuçların başarısı için özellikle tespit stabil olmalı ve komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. Özellikle korokoid kırığı, korokoid çıkıntının alt kısımdaki anatomik yapılar ve medialinde ki nörovasküler yapıların yaralanmaması açısından cerrahi esnasında dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akromioklaviküler eklem , endobutton yöntemi, dislokasyon



ac joint separation

SB-11 IS OBESITY A RISK FACTOR OR PROTECTIVE FOR HIP FRACTURES?

Kemal KAYAOKAY, Osman Nuri EROĞLU

ikçü, İzmir

Introduction and purpose

In recent years, the average age has been increasing and obesity has increased at different rates in different societies. However, hip fractures, especially seen in the elderly, constitute an important public health problem due to the morbidity and mortality they cause. There are many studies on obesity and hip fracture. However, the results are contradictory. In this study, we aimed to evaluate the relationship between obesity and hip fracture risk in the elderly by considering additional diseases and characteristics of the patients.

Materials and Methods

Patients with a diagnosis of hip fracture who were admitted to our clinic and operated in 2020-2021 were retrospectively scanned. A total of 141 patients were evaluated according to their demographic data, fracture sites, body mass index (BMI), comorbidities and medications they used. Those with a BMI of 30 and above were defined as obesity. The results were statistically analyzed comparatively.

Results

Of the patients, 83 were female and 58 were male. The mean age of women was 77, and the mean age of men was 58(standard deviation[SD] 11.9). It was determined that 116(%83.4) of 139 patients whose height and weight information were accessed did not have obesity, and 23(%16.5) had obesity. BMI averages are; 26.2 in women and 24.9 in men(SD4.4).

It was determined that there was no significant difference between the patients with and without obesity according to the fracture type (intertrochanteric or femoral neck)(P 0.46).

While the number of patients without diabetes or obesity was 95(%68), the number of patients with obesity and no other comorbidities was 8(%5).

Concomitant type 2 diabetes was present in 36 of the patients(%25). Of these patients, 15 had obesity, while 21 had only type 2 diabetes. While the number of patients diagnosed with obesity was 23, it was found that 15(%65) of them were accompanied by type 2 diabetes.

Discussion and Conclusion

It is not appropriate to consider obesity alone as a risk factor for hip fracture. As a matter of fact, no significant difference was found between obese and non-obese patients in our study. However, the literature is controversial. Bone mineral densities of obese patients are high due to the mechanical load on the bones and the tension created by obesity. In addition, leptin hormone secreted from adipose tissue cells has a constructive effect on bone tissue. Insulin, preptin and amylin, which are high in obese patients, have similar effects. Fat tissue with increased hip circumference can also be counted as a protective mechanical factor that acts as a barrier during falls. However, there are also publications stating that abdominal obesity poses a risk for hip fracture. Although obesity is not seen as a risk factor as in our study, it includes a risk of hip fracture due to its predisposition to type 2 diabetes and its high comorbidity. The most likely reason for this is increased bone matrix collagen glycosylation and fragility, decreased bone mineral density and bone turnover seen in type 2 diabetes.

Although obesity seems to be a protective factor rather than a risk for hip fracture alone, especially concomitant type 2 diabetes and impaired insulin level should be considered as risk factors. Hip fracture, obesity

SB-12 EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN RADIAL BOWING AND ROM IN ADULT FOREARM BOTH FRACTURES TREATED WITH PLATE OSTEOSYNTHESIS.

Kemal KAYAOKAY

ikçü, İzmir

Purpose

Adult forearm both mid-shaft fractures are often treated surgically. It has been reported in series that the success rate of casting after closed reduction is low. Especially in osteosynthesis with plate, success rates are up to 95%. However, anatomical reduction is essential to preserve functional capacity after surgery. It is stated that radial bowing is one of the most effective parameters in supination and pronation. The aim of this study is to examine the relationship between radial bowing and functional capacity of adult forearm both fractures treated with plated osteosynthesis.

Methods

Patients, older than 18 ages, with both fractures in the middle 1/3 of the forearm and treated with plate osteosynthesis were retrospectively reviewed. There was no open fracture, pseudoarthrosis, have re-operated or additional fracture. Twenty one patients agreed to come to hospital for control. DASH test was applied to the patients, grip strength was measured at the 0-2-4. minutes, and the degree of supination and pronation was measured with a goniometer. AP and lateral radiographs of both forearms were taken. After determining the location of maximum radial bowing, the perpendicular distance of this point to the ulna was measured. The distance of the point of maximum radial bowing to the bicipital tubercle was measured and proportioned to the total length of the radius.

Results

The mean age of the patients at the time of the operation was 32.1 (min 18-max 61) and the mean follow-up time was 7.4 years (min 3.2-max 12.8). Mean DASH score was 37.3. It was observed that there was no change in grip strength over time on either the healthy or operated side. When the operated side was compared with the non-operated side, it was seen that there was a statistical difference in favor of the non-operated side in both supination and pronation. It was observed that the value of max radial bowing and location of max radial bowing decreased on the operated side compared to the healthy side but there was no statistical difference either max radial bowing or location of max radial bowing.

Conclusion

As a result, although there was no statistical difference between the operated side and the contralateral side in terms of max radial bowing and location of max radial bowing, it was found that the supination and pronation degrees of the operated side were worse. Forearm both fracture, ulna shaft, radius shaft

SB-13 COMPARISON OF SHORT AND LONG ANTI-ROTATION IN TREATING TROCHANTERIC FRACTURES

Cem ÖZCAN

İzmir Katip Çelebi Üniv. Ort. ve Trav ABD, İzmir

Comparison of Short and Long Anti-rotation in Treating Trochanteric Fractures

Introduction: A comparative evaluation of the surgical treatment and outcome of patients with pertrochanteric fractures treated with short versus long proximal femoral nail antirotation.

Materials and methods: A retrospective review was conducted of patients with pertrochanteric fractures treated between January 2018 and June 2022. In all 66 patients were enrolled in the study, of which 40 were treated with short PFNA and the remaining with long PFNA. Visual Analogue Pain Score (VAS) Harris Hip Scores (HHS), were collected at six weeks, six months and one year post-operatively.

Results: There was no significant difference noted in the two groups with regards to AO fracture classification, time from injury to surgery, blood transfusion post surgery and hospital stay. The surgical duration for a short PFNA procedure was significantly less (45 minutes) when compared to that of a long PFNA (65 minutes). Similarly intra-operative blood loss was significantly higher in the long PFNA group as compared to the short PFNA.

Conclusions: Both short and long PFNA had similar clinical outcomes and complication rates in the treatment of intertrochanteric fractures.

Keywords: Intramedullary fixation; Long; Pertrochanteric fractures; Proximal Femoral Nail Antirotation; Short.

Intramedullary fixation; Long; Pertrochanteric fractures; Proximal Femoral Nail Antirotation; Short.

SB-14 SKABIYES ENFEKASYONLU OLGULARDA CERRAHI ALAN ENFEKSİYONU RISKİ ARTAR MI? OLGU SUNUMU: KOMPLEKS DIRSEK YARALANMALI BİR OLGUDA STREPTOCOCCUS PYOGENES ENFEKSİYONU

Ali Engin DAŞTAN

Ege Üniversitesi, İzmir

Amaç: Son zamanlarda ülkemize olan düzensiz göçlerin etkisiyle ve yaşadığımız deprem felaketi nedeniyle skabiyes (uyuz) enfestasyonlarında bir artış beklenmektedir. Skabiyesli olgularda, lezyonların olduğu cilt bölgelerinde streptococcus pyogenes yerleşimi olduğu ve cilt enfeksiyonlarının sık görüldüğü bilinmektedir. Amacımız bir olgu sunumu üzerinden skabiyesli olgularda cerrahi alan enfeksiyonu riskinin artıp artmadığını tartışmaktır.

Olgu sunumu: Bir fabrikada işçi olan 42 yaşındaki erkek olgu iş kazasında 4 metre yüksekten düşme sonrası sol dirsek posterior kırıklı çıkık tanısıyla yaralanmanın 12. Saatinde opere edildi. Preoperatif antibiyotik profilaksisi uygulandı. Boyd yaklaşımı ile posteriodan tek insizyonla olekranon, koronoid, radius başı tespiti ile lateral kollateral ligaman tamiri yapıldı. Erken dönemde kontrollü dirsek hareketi başlanarak hasta taburcu edildi. Postoperatif 5. haftada dirsekte yeni başlayan şişlik, ağrı, ısı artışı ile başvuran hastanın vücut sıcaklığı 37.4 °C idi. Kan tetkiklerinde beyaz küre: 27.800/µL; CRP:206 mg/L bulundu. Hasta cerrahi alan enfeksiyonu ön tanısıyla acil koşullarda operasyona alındı. Cerrahi esnasında yaygın pürülan sıvı boşaltıldı, enfekte görünümlü dokular debride edildi. Kültür sonucunda penisilin duyarlı streptococcus pyogenes üremesi oldu. Hasta öyküsü derinleştirildiğinde ilk cerrahi öncesinde skabiyes tanısı aldığı ve bunu beyan etmediği öğrenildi. Acil serviste cilt durumunu dökümanete etmek için çekilmiş fotoğraflar geriye dönük incelendiğinde insizyon bölgesine yakın yerleşimli, skabiyes tutulumuna benzeyen cilt lezyonları tespit edildi. Dermatoloji konsültasyonu yapıp skabiyeseye yönelik tedavi yeniden düzenlendi. Altı hafta antibiyotik tedavisi sonrasında klinik ve laboratuvar bulguları geriledi. Postoperatif 1. yılında dirsek ekleminde ekstansiyonda 20° kısıtlılık mevcutken, 130° fleksiyon açısına ulaşıldı. Supinasyonda 20° kısıtlılık mevcutken pronasyonda tam hareket açıklığı sağlandı. Tüm kas gruplarında 5/5 motor kuvvete ulaşıldı.

Sonuç: Skabiyesli olgularda beklenmedik cerrahi alan enfeksiyonları ile karşılaşılabilir. Cerrahi öncesinde bu durum göz önünde bulundurulmalı, insizyon bölgesi titizlikle değerlendirilmeli, şüpheli durumlarda antibiyotik profilaksisi gözden geçirilmelidir. Enfeksiyon varlığında erken müdahale prognozu belirleyen faktörlerden biridir.

Anahtar Kelimeler : ortopedik cerrahi alan enfeksiyonu, skabiyes

SB-15 GIANT CELL TUMORS OF TENDON SHEATH IN THE FINGER. A RETROSPECTIVE ANALYSES OF THE RECURRENCE RATE AND CLINICAL OUTCOMES.

Zeynel Mert ASFUROĞLU

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin

Introduction

Giant cell tumor of the tendon sheath (GCTTS) is locally invasive, benign tumors of the synovial tissue of joints, and tendon sheaths. It is common soft tissue tumor, accounting for between 15 to 27.5% of the benign hand tumors. The diagnosis is made clinically with the presence of a nodular mass that does not transilluminate and decreased signal intensity on magnetic resonance imaging. Although GCTTS is a benign tumor, incomplete resection is associated with high recurrence rate. The primary aim of the present study is to evaluate the early recurrence rate and clinical outcomes of the GCTTS in the finger.

Material and Methods

49 patients with histopathologically confirmed diagnosis of GCTTS who were treated surgically between 2015 and 2020 were retrospectively analysed. Total excision under local anesthesia was performed in all patients. All surgeries were performed under tourniquet control and with use of magnifying loupes by experienced hand surgeons. Demographic characteristics of the patients, range of motions of the joints and the recurrence rate were evaluated.

Results

34 (69%) patients were female and 15 (31%) were male. The mean age was 41.4 (range, 12-69; SD: 14) years and the mean follow-up time was 38.3 (range, 24-70; SD: 14.1) months. The right side was affected in 22 (44%) patients and the left side was affected in 27 (56%) patients. The majority of affected digits were radial-side, including the index (22%) and middle (22%) fingers and the thumb (29%). The level of proximal and distal phalanx was the most common anatomical site (33% and 29%, respectively). Dorsal side was affected in 16 (33%), volar side was affected in 33 (67%) patients. Intraoperative complication was occurred in 1 patient (radial digital nerve injury) and complete healing was achieved without any secondary intervention. All patients had full range of motion of the joints at the final follow-up. The recurrence rate was 4% (2 patients).

Conclusion

In conclusion, GCTTS were predominantly seen in among females aged over 40 years. Radial digits and volar side were the most affected anatomical locations. Low recurrence rates and satisfactory clinical results can be obtained with appropriate surgical excision.

Keywords : Giant cell tumors, tendon sheath, hand, recurrence

SB-16 ARTROSKOPİK BANKART CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN ÜST EKSTREMİTE DERİN VEN TROMBOZU: OLGU SUNUMU

Ozan ALTUN¹, Mehmet Baran USLU¹, Yılmaz ERGİŞİ², Uygur DAŞAR³

¹ÇANKIRI DEVLET HASTANESİ, Çankırı

²Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük

³Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük

AMAÇ

Derin ven trombozu (DVT), ortopedik kalça ve diz cerrahisinden sonra sık görülen bir komplikasyon olup sıklıkla profilaksi uygulanmaktadır. Üst ekstremitte cerrahilerinde derin ven trombozu profilaksisi oldukça nadir görülmektedir. Bu yazımızda anterior instabilite nedeniyle lateral dekübit pozisyonda artroskopik anterior labrum (BANKART) tamiri ve remplisagge prosedürü uygulanan hastada üst ekstremitte derin ven trombozunun tedavisini sunuyoruz.

Olgu sunumu

36 yaş erkek hasta, 8 kez sağ omuz anterior çıkık öyküsü ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde anterior omuz endişe testi ve anterior çekmece testi müspetti. MR incelemesinde anterior labrum yırtığı gözlemlendi. Hastaya lateral dekübit pozisyonda traksiyonda artroskopik anterior labrum tamiri ve remplisagge prosedürü uygulandı. Ekstremitte kol gövde bandajı ile tespit edildi. Tromboembolik profilaksi uygulanmadı. Ameliyat sonrası 1. haftada aynı taraf üst ekstremitte belirgin ısı artışı, kızarıklık, şişlik ve ağrı ile başvurdu. Doppler Ultrasonografi tetkikinde üst ekstremitte venöz trombozu saptanması ile kalp ve damar cerrahisi konsültasyonu istendi. Hastanın öyküsünde ailede geçirilmiş DVT öyküsü ve Obezite yoktu. Ancak hasta sigara ve alkol kullanıyordu. Kalp ve Damar cerrahisi önerisiyle Bemiparin tedavisi başlandı. Hastanın 1. haftada DVT' ye sekonder şikayetler gerilemeye başladı. Hasta ameliyat sonrası 3. ayda herhangi bir şikayet belirtmemiş olup Constant Murley Skoru 92 olarak ölçüldü.

Sonuç

Üst ekstremitte ortopedik cerrahileri sonrası tromboembolik profilaksi rutin olarak önerilmemekle birlikte medikolegal sorunlar günümüzde bir hayli sık gözlenmektedir. Sigara ve alkol kullanım öyküsü olan olgumuzda gelişen DVT, medikolegal sorunlardan kaçınmak adına üst ekstremitte cerrahilerinde tromboembolik profilaksi uygulanması gerekliliğinin gözden geçirilmesi ihtiyacını gösterdi.

Anahtar Kelimeler : Bankart, Anterior instabilite, Remplissage, DVT, Bemiparin

SB-17 VANCOUVER TIP B1 PERİPROSTETİK FEMORAL KIRIKLARDAN SONRA KABLO SABİTLEMENİN SONUÇLARI; RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Ali Erkan YENİGÜL, Cenk ERMUTLU, Cem ÖNDER, Teoman ATICI, Kemal DURAK

Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa

Amaç: Çalışmamızda Vancouver tip B1 periprostetik femur kırığı nedeniyle kablo plak fiksasyonu yapılan hastaları ve klinik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntem: 2014-2019 yılları arasında periprostetik kırık nedeniyle opere edilen vancouver tip B1 hastaları araştırdık. Hastaların; yaşı, cinsiyeti, vücut kitle indeksi, takip süresi, ameliyat süresi, kanama miktarı, non-union oranları, periprostetik kırık öncesi son ameliyatları, son ameliyat ile periprostetik kırık arası geçen süre, implant sağ kalımı, hasta sağ kalımı ve komplikasyonları kaydedildi. Ayrıca bu hastaların postoperatif klinik fonksiyonlarını da karşılaştırdık.

Bulgular: Çalışma kriterlerini (Vancouver tip B1 kırığı) karşılayan 23 hasta belirlendi. Hastaların yaş ortalaması 60 (49-76), ortalama vücut kitle indeksi 26,3 (17,5-40,7) ve ameliyat sonrası ortalama takip süresi 14 (6-36) aydı. Cinsiyet dağılımına baktığımızda 5 (%22) erkek ve 18 (%78) kadındı. Kırık öncesi son ameliyat ile kırık arasındaki ortalama süre 6 ay (0-30) idi. Ameliyat süremiz ortalama 95 dakika (60-180) iken kanama miktarımız ortalama 310 ml (150-600) idi. Hastaların fonksiyonel değerlendirmeleri; Toplamda beş hastada ameliyattan sonra ambulator yetenekleri azalmıştı. Takiplerde 2 hastada non-union gözlemlendi ve bu hastalara tedavi için açık cerrahi uygulandı.

Sonuç: Periprostetik kırıkların en sık görülen formlarından biri olan Vancouver B1 tipi kırıklarda kablo ve kilitli plak uygulamaları başarılıdır. Ameliyat süresinin kısa olması ve kan kaybının az olması gibi nedenlerle öne çıkan bu tedavi yönteminde komplikasyon durumunda revizyon artroplasti seçeneği devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler : periprostetik kırıklar, Vancouver tip B1, kablo ve plak, sonuç

SB-18 THE EFFECT OF SCAPHOLUNATE LIGAMENT INJURY IN PATIENTS WITH PERILUNATE DISLOCATION. A RADIOLOGICAL STUDY.

Muhammet OKKAN, Zeynel Mert ASFUROĞLU

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin

Objective

Perilunate dislocations are rare and usually caused by high-energy trauma. Despite surgical treatment, poor functional results and degenerative arthritis are likely to develop. The effect of the scapholunate ligament on the development of degenerative arthritis is unknown. The aim of this study was to investigate the effect of scapholunate ligament injury on the development of degenerative arthritis after perilunate dislocations.

Method

The study was planned retrospectively. Forty-one patients (40 males, 1 female) who were treated surgically for perilunate dislocation or fracture dislocation between 2013 and 2021 were included. The mean age was 36.3 (18-76) years and the mean follow-up period was 53.4 (24-105) months. The patients were divided into two groups as those without scapholunate ligament injury (Group I; 25 patients with the mean age of 34.9 years) and those with scapholunate ligament injury (Group II, 16 patients with the mean age of 40.5 years). As radiological evaluation criteria, scapholunate angle, radiolunate angle, scapholunate gap and carpal height ratios were measured on proper posteroanterior and lateral radiographs.

Results

According to staging of scapholunate advanced collapse, 8 patients were stage 1, 13 were stage 2, and 4 were stage 3 in Group I. In Group II, 5 patients were stage 1, 8 were stage 2, and 3 were stage 3. The mean degree of the scapholunate angle was 57.8 in group I and 65.6 in group II ($p>0.05$). The mean degree of the radiolunate angle was 11.7 in group I and 15.9 in group II ($p>0.05$). The mean distance of the scapholunate gap was 2.4 mm in group I and 2 in group II ($p>0.05$). The mean carpal height ratio was 0.55 in group I and 0.56 in group II ($p>0.05$). Although scapholunate and radiolunate angles were found to be increased in patients ligament rupture, no statistically significant change was found after comparison of all values between the two groups.

Conclusion

Regardless of scapholunate ligament injury, there is a high probability of developing degenerative arthritis after scapholunate injuries.

Keywords : Perilunate Dislocations, Scapholunate Ligament, Arthritis

SB-19 EVALUATION OF MORTALITY RATES IN ELDERLY PATIENTS WITH TREATED SURGICALLY UPPER EXTREMITY FRACTURES

Muhammet OKKAN, Zeynel Mert ASFUROĞLU

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin

Objective

The risk of fracture increases among elderly population. Although increased mortality after hip fracture is well documented, the influence of upper extremity fracture on mortality is far less studied. The aim of our study was to analyse the mortality rates of elderly patients who were treated surgically after upper extremity fractures.

Method

A total of 181 patients (76 males, 105 females) over 65 years of age with complete medical records who underwent surgery for upper extremity fractures were included. In addition to demographic characteristics of the patients, anatomical location of the fracture, and the presence of comorbidities were assessed. The 3 years-mortality rates were calculated.

Results

The mean age of the patients was 73.77 years (65-93). The 3-year mortality rate for all patients was 17.1%. According to fracture localization, the highest mortality rate was in patients who underwent surgery for humeral shaft fracture (30%). Mortality was significantly increased (48.4%) in patients aged 80 years and older. . The mortality rate was 32.4% in patients with more than one comorbidity and 7.6% in patients without any comorbidity ($p<0.05$).

Conclusion

Mortality rates are high in elderly patients after the surgery of the upper extremity fracture fixations. The risk of mortality increase in patients with humeral shaft fractures, the presence of comorbidities and over the age of 80. Elderly patients should be well informed about the risk of death before the surgery of fracture.

Keywords : Upper Extremity, Fracture, Mortality

SB-20 PROKSIMAL İNTERFALENGEAL EKLEM KIRIKLI ÇIKIKLARI CERRAHI TEDAVISİNDE BASIT VE ETKİLİ BİR METOD: SUZUKI DİNAMİK EKSTERNAL FIKSATÖR

Cenk ERMUTLU, Gökay EKEN, Yücel BİLGİN

Bursa Uludağ Üniversitesi , Bursa

Giriş ve Amaç:

El falanks kırıkları vücuttaki tüm kemik kırıklarının %10'unu oluşturmakta olup oldukça yaygın yaralanmalardır. Uygun olmayan tedavi seçiminde, yetersiz immobilizasyon sonrası veya aşırı tedavi nedeniyle sertlik ile sıklıkla komplike hale gelebilmektedir. Proksimal interfalangeal eklem kırıkları nadir olmakla beraber sıklıkla eklemde kısmi ya da tam çıkık ile beraber görülmektedir. Açık redüksiyon internal fiksasyon ya da eksternal fiksasyon uygulamaları tanımlanmış tedaviler olmakla beraber sıklıkla eklem sertliği, dejeneratif artrit, şişlik ve ağrı gibi komplikasyonlar gelişmekte, bundan dolayı erken harekete başlanabilen tedavi metodları bu komplikasyonları azaltmak adına daha önemlidir. Suzuki ve ark. tarafından tanımlanmış olan pin ve lastik kullanılarak uygulanan dinamik eksternal fiksatör metodu; basit ve kolay bulunabilen malzemeler ile dinamik fiksasyon sağlamakta, erken harekete izin vermektedir. Bu çalışmada; PİF kırıklı çıkık gelişen hastalarda uyguladığımız Suzuki dinamik eksternal fiksatör uygulamasının sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimize Eylül 2021-Ocak 2023 tarihleri arasında el orta falanks basis kırıklı çıkığı yaralanması nedeniyle başvuran ve Suzuki eksternal fiksatör uygulanan 12 hasta değerlendirilmiş fakat kontrole gelip kayıtlarına ulaşılabilen 8 hasta çalışmaya dahil edilebilmiştir. Hasta dosyaları retrospektif olarak incelenmiş olup hastaların yaş, cinsiyet, kaçınıcı parmak olduğu, travma tipi, cerrahi zamanı, proksimal interfalangeal eklem hareket açıklığı, takip süresi, komplikasyon gelişip gelişmediği, son kontrollerindeki QuickDASH skoru (100 en kötü), radyolojik sublüksasyon varlığı ve VAS skorları kayıt altına alınmıştır. Tüm hastaların ortalama takip süresi 12,4 (SS:8,9) ay idi.

Bulgular:

Hastaların 2 (%25)' si kadın, 6 (%75)' i erkek idi. Ortalama yaş 32,3 (15-42) yıl, en sık etkilenen parmak 4 (%50) hastada yüzük parmağı, 3 (%37) hastada küçük parmak, 1 (%13) hastada orta parmak idi. Travma tipi 4 (%50) hastada top çarpması, 3 (%37) hastada düşme, 1 (%13) hastada ise ağır cisim altında ezilme idi. Travma ve cerrahi müdahale arasındaki süre ortalama 5,3 (1-21) gün olarak bulundu. PİF eklemde hareket açıklığı ortalama 82,5 (50-100) derece olup 1 (%12,5) hastada pin dibi enfeksiyonu gelişti ve cerrahi müdahaleye gerek kalmadan oral antibiyotikler ile tedavi edildi. Ortalama QuickDASH skoru 3 (0-45) olarak bulundu. Hiçbir hastada son kontrol röntgen görüntülerinde radyolojik sublüksasyon varlığı saptanmadı. VAS skorları değerlendirildiğinde ortalama 0,6 (0-2) olarak saptandı.

Sonuç:

Tedavisi zor olan PİF eklem kırıklı çıkıklarında düşük maliyetli ve kolay elde edilebilen malzemeler ile uygulanan dinamik eksternal fiksatör ile erken eklem hareketi sayesinde klinik olarak iyi sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Proksimal interfalangeal eklem kırıklı çıkıkları, dinamik eksternal fiksatör, pin ve lastik

SB-21 ANEVRIZMAL KEMİK KISTI'NDE KÜRETAJ VE GREFTLEME TEDAVISI SONRASI KOMPLİKASYON GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: ÇOK MERKEZLİ ARAŞTIRMA

**Ali Erkan YENİGÜL¹, Mahmut Kürşat ÖZŞAHİN², Osman Emre AYCAN³, Ömer SOFULU⁴, Bahattin Kerem AYDIN⁵,
Ahmet Nadir AYDEMİR⁶, Şahin ÇEPNİ⁷, Bülent EROL⁴, Mehmet Bartu SARISÖZEN¹**

¹Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp, İstanbul

³İstanbul Metin Sabancı Kemik Hastalıkları EAH, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi, İstanbul

⁵Selçuk Üniversitesi, Konya

⁶Pamukkale Üniversitesi, Denizli

⁷Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Amaç: Bu çalışmada; Türkiye’de farklı ortopedi merkezlerinde Anevrizmal Kemik Kisti (AKK) tanısı ile küretaj ve greftleme teavisi yapılan hastalarda komplikasyona neden olan faktörleri değerlendirmek amaçlandı. **Yöntem:** Bu çalışmaya Türkiye’de bulunan, kas iskelet sistemi tümör cerrahisi yoğun olarak yapılan yedi klinik dahil edildi. Bu çok merkezli retrospektif çalışma için etik kurul onayı alındı. 2010-2023 yılları arasında bu yedi klinikte AKK tanısı ile küretaj ve/veya greftleme tedavisi yapılan en az on iki aylık takipleri olan 18 yaş ve altı olgular dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, semptom, tümör lokalizasyonları, lezyon boyutları, cerrahi, tanı anında Enneking sınıflamasına göre evreleri, uygulanan tedaviler, cerrahide kullanılan greftleri ,tedavi sonrası Capanna kriterlerine göre radyolojik iyileşme evreleri ve komplikasyonları incelendi.

Bulgular: Çalışmada 70’i komplikasyon gelişmeyen (grup 1), 18 ‘i (grup 2) ise komplikasyon gelişen toplam 88 olgu belirlendi. Komplikasyonlar; beş enfeksiyon, beş nöks, dört patolojik kırık, bir geçmeyen ağrı, bir kaynamama, bir cilt sorunu ve bir deformite olgusu oldu. Komplikasyon varlığı ile demografik özellikler, lezyonun anatomik lokalizasyonu, kullanılan greft materyali ve lezyonun boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Preoperatif görüntüleme yöntemlerinden x-ray ve sintigrafi yapılan hastalardaki komplikasyon oranı %80 idi (p:0.015). Tedavi sonrası komplikasyon gelişen hastalardaki radyolojik evrelemeler arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark, Evre 2’deki hastalardan kaynaklıydı (p:0.001). Başvuru sırasında patolojik kırık varlığı komplikasyon gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlıydı (p:0.001).

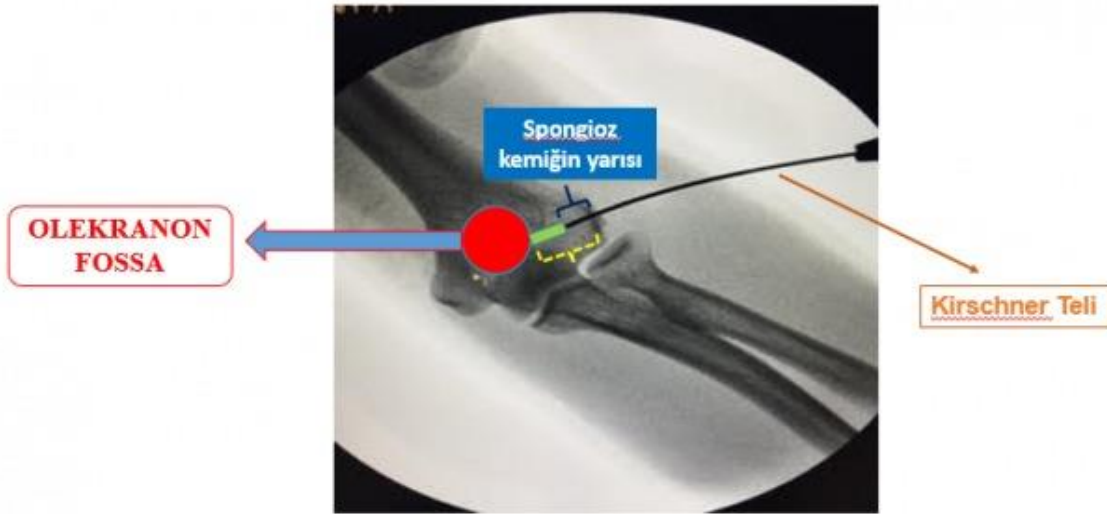
Sonuç: AKK’de literatürde genel kabul gören küretaj ve greftleme tedavisi başarılı bir yöntemdir. Başarıyı azaltan komplikasyonları etkileyen faktörler; ameliyat öncesi radyolojik tetkiklerin yeterli olması, tanı anında patolojik kırığın eşlik etmesi ve tedavi sonrası iyileşmenin radyolojik olarak değerlendirilmesidir.

Anahtar Kelimeler : Anevrizmal Kemik Kisti, Küretaj ve Graftleme, Çok merkezli, Komplikasyon

SB-22 KRONİK LATERAL EPİKONDİLİT TEDAVİSİNDE PERKÜTAN DRİLLEMENİN KLİNİK SONUÇLARI

Sefa Erdem KARAPINAR, Recep DİNÇER, Metin Lütüfı BAYDAR

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İSPARTA



GİRİŞ ve AMAÇ

Çalışmamızın çıkış noktası lateral epikondiliti olan hastalara uygulanan konservatif tedaviye alternatif olarak fonksiyonel ve anatomik iyileşmeyi hızlı sağlayan, düşük maliyetli komplikasyon riski düşük bir prosedürün klinik sonuçlarını incelemek olmuştur.

Çalışmamızın esas amacı daha öncesinden konservatif tedavi uygulanmış olan lateral epikondilit tanılı hastalara perkütan drilizasyon işlemi yaparak bu işlemin klinik sonuçlarını araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız dirsek ağrısı bulunan ve lateral epikondilit tanısı alan 62 hasta ile gerçekleştirilmiştir. 4 hastanın bilateral şikayeti olması nedeniyle toplamda 66 dirsek değerlendirilmiştir.

Çalışmamız prospektif olarak 01.01.2018-30.12.2021 tarihleri arasında tek merkezli ve tek hekim tarafından gerçekleştirilmiştir.

Hastaların VAS (görsel analog skala) skorları, kavrama gücü, PRTEE (lateral epikondilit fonksiyon skalası) skoru cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası 1. ve 12. aylardaki değerleri kaydedildi. Roles-Maudsly skorlaması ise cerrahi sonrası 1. ve 12. ayda kaydedildi.

Hastalarımıza preoperatif profilaktik antibiyoterapi için IV 1gr. sefazolin yapıldı. Steril yapılan işlem için sedoanaljezi yeterliydi. Hastaların işlem öncesi palpasyonla ağrısının olduğu bölgeler işaretlendi. Skopi cihazı ile işaretlenen bölge teyit edildi. 1.6 mm kirschner teli kullanıldı. Kirschner teli spongios kemiğin yaklaşık %50 lik kısmına kadar ilerletildi. Ciltteki tek giriş deliğinden kemiğe 4 delik açıldı. Kontrollü inflamasyon ana hedefimizdi. Tek giriş deliği kullanmamızın nedeniyse cilt enfeksiyon riskini azaltmaktı. Tüm hastalara lateral epikondilit ortezi olan bantları takılarak egzersiz programları verildi.

BULGULAR

Cerrahi öncesi dirsek fleksiyonda ve ekstansiyonda iken ölçülen kavrama gücü cerrahi sonrasına göre karşılaştırıldığında daha yüksekti. VAS skoru incelememizi ise istirahat halindeyken, ağır cisim kaldırırken ve dirsek hareketliyken yaptık. Cerrahi sonrasında VAS skorunun düştüğü görüldü. PRTEE skoruna baktığımızda ise cerrahi öncesine göre yükseldiği görüldü. Tüm bu parametrelerin istatistiki olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0,001$). 2 hastamız Roles-Maudsly skorlamasına göre cerrahi sonrası 1. ay ve 12. ayda memnun kalmadı.

SONUÇ

Bu rahatsızlık için birden fazla alternatif tedavi yöntemleri sunulmuş olmasına rağmen oluşturulmuş bir tedavi algoritması yoktur. Son çare olarak cerrahi işlemlere başvurulmuştur. Cerrahi prosedürler kendi arasında kesinleşmiş bir protokole göre düzenlenmemiştir. Perkütan drilizasyonun klinik sonuçlarının tatmin edici düzeyde yüksek olduğu görüldü. Uyguladığımız yöntemin kapalı bir yöntem olması ve skar dokusu bırakmaması ile estetik kaygıları olan hastalardaki memnuniyetin yüksek olması nedeniyle savunuyoruz. Düşük komplikasyon riski bulunması da işlemin bir diğer avantajıdır.

Anahtar Kelimeler : Dirsek, lateral epikondilit, drilizasyon

SB-23 AÇIK ROTATOR CUFF TAMİRİ YAPILAN HASTALARDA KLİNİK VE FONKSİYONEL SONUÇLAR

Hasan Basri PINAR¹, Yakup Barbaros BAYKAL², Vecihi KIRDEMİR², Sefa Erdem KARAPINAR²

¹ETİMESGUT ŞEHİT SAİT ERTÜRK DEVLET HASTANESİ, ANKARA

²SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ISPARTA

AMAÇ

Tam kat rotator manşet yırtıklarında açık cerrahi ile tamir tekniğinin etkinliğini araştırmak, avantajları, zorlukları ve komplikasyonları konusunda literatüre katkıda bulunmak ve sonuçlar üzerinde etkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM

2015-2020 yılları arasındaki tam kat rotator cuff rüptürü olan 314 hasta ile yapıldı. Pre-operatif ve post-operatif Modifiye Constant-Murley Omuz Skorlama Sistemi (mCMS) anketi ile Vizüel Analog Skala (VAS) skorları kaydedildi.

Yaş, cinsiyet, artrit varlığı, humerus başı migrasyonu, yırtığın büyüklüğü, yırtıktaki tendon sayısı, yırtık şekli, akromiyoplasti uygulanması, biceps tenodezi, akromion tipi, yağlı dejenerasyon derecesi, yırtığın tarafı, dominant ekstremitte, pre-operatif bulgu süresi, tendon retraksiyon miktarı, hastanede yatış süresi, anestezi şekli, prolen yama kullanımı, süperior kapsüler rekonstrüksiyon (SCR) uygulaması ile VAS ve mCMS kullanılarak elde edilen veriler kaydedildi. Hastalar 6. ay kontrolünde MRG ve röntgen ile değerlendirilerek iyileşme, rerüptür durumu kaydedildi.

BULGULAR

Pre-operatif ve post-operatif Mcms arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı, ortalama 3,1 yıllık takip süresinde hastaların %90,7'sinde iyi ve mükemmel sonuç tespit edildi. Bazı hastalarda akromiyoplasti ve biceps tenodezi uygulamasının post-operatif yüksek klinik ve fonksiyonel sonuçlarla ilişkili olduğu görüldü. Ağrı skoru olarak kullanılan VAS ve mCMS ağrı düzeyi verileri değerlendirildiğinde açık rotator manşet tamirinin ağrıyı azaltmada başarılı olduğu bulundu. Fonksiyonel açıdan ise hastaların post-operatif eklem hareket açıklıkları ve kas güçlerinde pre-operatif döneme göre istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı. Subjektif olarak bakıldığında post-operatif dönemde 314 hastanın 303'ü memnundu. Rerüptür oranı %1,9 olarak bulundu ve literatüre göre daha düşüktü. Bu oranın düşük olmasında; 3 cm ve üzeri yırtıklarda kullandığımız çift sıra dikiş tamir yönteminin ve kemik iliği uyarıcı teknik olarak uygulanan mikrokirriğin rolü olduğu düşünüldü. Rerüptür tespit edilen 6 hastanın 4'ünde yağlı dejenerasyon derecesi Thomazeau'ya göre Evre III iken 2'sinde Evre II olarak görüldü ve tüm hastalarda tendon retraksiyonu tespit edildi. Çalışmamızda fonksiyonel sonuçlar üzerinde etkili belirleyici faktörler; kas atrofisi, retraksiyon, yırtığın büyüklüğü, yırtığın şekli, ileri yaş, eklem içi ek patoloji varlığı, operasyon öncesi bulgu süresi, kas gücü ve akromiyon tipi olarak tespit edildi.

SONUÇ

Tam kat yırtıklarda açık cerrahi tamir ve seçili hastalarda akromiyoplasti ve biceps tenodezi sonrasında, istirahat ve aktivite sırasındaki ağrılar belirgin olarak azalmakta, hastaların konforu, omuz aktif hareket açıklığı artmakta, ekstremitte gücünün etkin şekilde kullanılmasını sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler : Omuz, rotator cuff rüptürü, akromiyoplasti

SB-24 TIGHTROPE TEKNİĞİ İLE MİNİ AÇIK CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN AKUT İLERİ AKROMİOKLAVİKULAR EKLEM ÇIKIKLARINDA AKROMİOKLAVİKULAR EKLEM DEĞİŞİKLİKLERİNİN PROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Saltuk Çağrı EROL¹, Recep DİNÇER², Vecihi KIRDEMİR², Tolga ATAY², Sefa Erdem KARAPINAR²

¹AĞRI DEVLET HASTANESİ, AĞRI

²SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ISPARTA

AMAÇ

Akromioklavikular eklem dislokasyonlarında mekanik fiksasyon uygulamalarından sonra implantın çıkarılması için ek cerrahi işlem gereksinimi, fiksasyon yetersizliği ve ağrı gibi problemler gelişebilmektedir. Bu nedenle kortikal düğme fiksasyon tekniği gibi yenilikçi tekniklerin kullanımı son yıllarda gittikçe artmaktadır.

Bu çalışmanın amacı minimal invaziv yöntemle tightrope kullanılarak tedavi edilen akut ileri akromioklavikular eklem dislokasyonlarının klinik ve radyolojik sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM

2017 ve 2021 yılları arasında akut ileri akromioklavikular eklem çıkığı ile başvuran hastalardan çalışma kriterlerini karşılayan 21 hasta minimal invaziv yaklaşım ve tightrope yöntemi ile opere edildi. Çalışma prospektif olarak gerçekleştirildi. Aynı tarafta omuzda, korakoidde, akromionda, klavikulada ve humerusta kırığı olanlarla daha önceden omuzdan ameliyat olanlar dahil edilmedi. 18 yaşından küçük hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Hastalar klinik olarak son kontrollerinde Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) ve Constant omuz skoru testleri ile değerlendirildi. Radyolojik değerlendirme direkt grafi kullanılarak yapıldı. Grafilerde her iki omuz için koraklavikular aralık ve akromioklavikular eklem mesafe ölçüldü.

BULGULAR

Hastalar klinik olarak değerlendirildiğinde 21 olgunun ortalama preoperatif Constant skoru 40.9 (aralık 26-60) iken son kontrolde saptanan postoperatif Constant skoru 85.28 (aralık 71-96), ortalama DASH skoru ise 4.01 (aralık 0-9.2) olarak saptandı. Constant skoruna göre 8 hasta çok iyi 13 hasta iyi olarak saptandı. Ortalama cerrahi interval 5.8 gündü. Ortalama takip süresi 20 ay, postop akromioklavikular mesafe 6.5 mm, postop KK mesafe ise 11.16 mm olarak ölçüldü.

SONUÇ

Sonuç olarak Rockwood tip 1 ve 2 olgularda konservatif tedavi önerilmesi uygundur. Ağrı geçinceye kadar basit kol boyun askısı ve analjezik antienflamator ilaç verilmesinin yeterli olduğunu düşünüyoruz. Tip 3 yaralanmalarında konservatif ya da cerrahi tedavi seçilebilir. Gerçekleştirdiğimiz çalışmada tightrope ile tedavi ettiğimiz hastalarda Constant ve DASH skorlarının mükemmel ve iyi olduğunu gördük. 3 olgumuzda yetersiz redüksiyon olduğunu saptadık ancak hastalarda klinik ve fonksiyonel bir probleme yol açmadığı için tekrar ameliyat etmedik. Kısa ve orta vadede tip 3 ve daha ileri akromioklavikular eklem çıkıklarının tightrope ile fiksasyon yönteminin başarılı bir yöntem olduğunu düşünüyoruz. Akromioklavikular eklem çıkığı cerrahi tedavisinde minimal invaziv yaklaşım kullanarak tightrope yöntemi ile tedavinin cerrahi açıdan kolay uygulanabilen, implant çıkartılmasına ihtiyaç duyulmayan ve fonksiyonel sonuçlar açısından başarılı bir yöntem gibi gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler : omuz, akromioklavikular dislokasyon, tightrope

SB-25 MEDIAL GONARTROZDA PROKSIMAL FIBULAR OSTEOTOMI İLE SUBKONDRAL DRILIZASYON VEYA ARTROSKOPİK MİKROKIRIK KOMBİNASYONUNUN ORTA DÖNEM FONKSİYONEL VE RADYOGRAFİK SONUÇLARI

Abdurahman BAYINDIR

Eğirdir Kemik Eklem Hastalıkları Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Isparta

Çalışmamızın amacı medial gonartrozu olan hastalara uygulanan proksimal fibular osteotomi (PFO) ile perkütan subkondral drilizasyon veya artroskopik derin mikrokirik tekniklerinin radyografik ve fonksiyonel sonuçlarını araştırmaktır. Süleyman Demirel Üniversite Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde 2020-2021 tarihleri arasında prospektif olarak tasarlanan çalışmamıza diz osteoartriti (OA) tanısı alan 47 (62 diz) hasta dahil edildi.

Hastaların demografik verileri, yaş, VKİ, eklem hareket açıklıkları, eklem aralığı oranları ve femorotibial açıları kaydedildi. Hastaların; ağrı durumları VAS ile fonksiyonellikleri WOMAC ve Lysholm Diz Skoru ile, yaşam kaliteleri SF-12 ile değerlendirildi. PFO ve artroskopik mikrokirik yöntemi ile tedavi olan hastaların %60'ı kadın ve ortalama yaşları 57,48±9,01 idi. PFO ve subkondral drilizasyon yöntemi ile tedavi olan hastaların ise %46'sı kadın, ortalama yaşları 57,49±9,35 idi. Hastaların ortalama takip süresi sırasıyla 11,88±3,55 ve 12,02±2,71 idi. Her iki cerrahi uygulamada da hastaların preoperatif sürece göre, postoperatif süreçte ağrıları ($p<0,001$), fonksiyonellikleri ($p<0,001$), yaşam kaliteleri ($p<0,001$), eklem hareket açıklıkları ($p<0,001$), eklem aralığı oranı ($p<0,001$) ve femorotibial açıları ($p<0,001$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak iyileşti. Her iki tekniğin birbirine üstünlüğü araştırılırken; hastaların fonksiyonellikleri (WOMAC) ve VAS skorlarındaki iyileşme oranı açısından; artroskopik mikrokirik lehine anlamlı fark saptandı ($p<0,005$).

Hastalar VKİ, yaş, osteotomi seviyesi ve OA şiddetine göre gruplandırıldı ve iyileşme oranları karşılaştırıldı. VKİ'ye göre gruplandırıldığında; 31,5 kg/cm²'den küçük olan ve perkütan drilizasyon yapılan hastalarda VAS skorundaki iyileşme oranı daha yüksek bulundu. Proksimal fibula uzunluğuna göre gruplandırıldığında; 10 cm.'den kısa olan ve artroskopik mikrokirik yapılan hastalarda Lysholm skorundaki iyileşme oranı daha yüksek bulundu.

Artroskopik derin mikrokirik yapılan hastalar, artroskopik kondromalazi şiddetine göre evre 3 ve 4 kondromalazi şeklinde iki gruba ayrıldı. İki grup arasında tüm parametreler açısından; iyileşme oranına bakıldığında, anlamlı fark görülmedi ($p>0,005$).

Son olarak her iki cerrahi yöntemin uygulandığı grupta da radyolojik ve klinik olarak olumlu sonuçlar saptadık. Diz protezleri ve YTO gibi seçeneklerden önce, PFO uygulamasının medial gonartrozu olan orta derecede varus deformiteli hastalar için olumlu sonuçları olabileceğini ve rahatlıkla uygulanabileceğini öngörmekteyiz.

Anahtar Kelimeler : Genu varus, Medial Gonartroz, Mikrokirik, Proksimal Fibular Osteotomi, Subkondral Drilizasyon,

SB-26 DİSTAL RADIUS TİP 2 EPİFİZYOLİZ TEDAVİSİNDE REDÜKSİYON YAPILAN VE REDÜKSİYONSUZ TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN RADYOLOJİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Özgür Mert BAKAN¹, Fatih GÜNAYDIN², Yusuf BAYRAM³

¹ÇİĞLİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin

³Hisar Hospital Intercontinental, İstanbul

Giriş ve Amaç: Distal radius tip 2 epifizyoliz ile başvuran hastaların tedavisinde günümüzde farklı tedavi yaklaşımları mevcuttur. Bu kırıkların tedavisinde anatomik redüksiyon sağlamak için agresif redüksiyon manevraları ve cerrahi yöntemler olduğu gibi redüksiyon yapmayan veya hafif traksiyon sonrası alçı tedavisi tercih eden yöntemler de mevcuttur. Son yıllarda redüksiyonsuz tedavi uygulayan hekimlerin sayısı artmakta ve remodalizasyonla deformitenin düzelmesi hedeflenmektedir. Bu çalışmada Distal Radius tip 2 epifizyoliz nedeniyle tedavi edilen hastaların radyolojik sonuçları ile tedavi sırasındaki manipülasyonlar arasındaki ilişkiyi araştırmak hedeflenmiştir.

Hastalar ve Yöntem: Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2020 ve 2023 yılları arasına başvuran 51 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar redüksiyon yapılmayan ya da bir kez hafif traksiyon sonrası alçı ya da atele alınanlar Grup 1, redüksiyon yapılan hastalar Grup 2 ve cerrahi olarak tedavi edilen hastalar ise Grup 3 olarak sınıflandırıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, etkilenen taraf gibi demografik verileri yanında tedavi şekli, radyolojik olarak kaynama süresi, kısıklık, radial inklinasyon, volar ve dorsal açılanma ve fizyel arest olup olmadığı kayıt altına alındı. Volar açılanma>11°, dorsal açılanma>15°, radial inklinasyon<15° yada radial inklinasyon>23 rezidüel deformite olarak kabul edildi(1-3). Fiz aresti parsiyel ve total olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 51 hastanın 29'u (%56.9) erkek, 22'si (%43.1) ise kadındı. Ortalama yaş 10.6 (min:7, maks:15) idi. Etkilenen ekstremitelerin 28'i sağ, 22'si ise sol taraftı. Ortalama takip süresi 17 aydı. (min:6, maks:36) Üç grupta incelenen hastaların takiplerindeki radyolojik sonuçları tabloda özetlenmiştir.

Parsiyel fiz aresti (n)	Total aresti(n)	fiz Kısıklık (n)	Radial inklinasyon<15° (n)	Radial inklinasyon>23° (n)	Dorsal açılanma>15° (n)	Volar açılanma>11° (n)	
Grup 1	0	0	0	1	0	2	0
Grup 2	2	0	0	1	0	1	0
Grup 3	0	1	1	0	0	0	0

SONUÇ: Çalışmaya dahil edilen hastalardan redüksiyon uygulanan ve cerrahi uygulanan hasta gruplarından 3 hastada fiz aresti saptanmış olmasına karşın, redüksiyon yapılmayan hasta grubunda hiç fiz aresti saptanmamıştır. Redüksiyon yapılmayan birkaç hastada rezidüel deformite izlenmesine karşın fizyel etkilenmenin daha sık olarak görüldüğü diğer gruplarla karşılaştırıldığında daha kolay yönetilebilir bir komplikasyon olduğu sonucuna varılmıştır. Hasta sayısının sınırlı olması, istatistiksel olarak güçlü sonuçlar çıkarmamıza engel olabilir ancak bulgularımız bu konunun daha geniş hasta gruplarıyla araştırılmasını önermektedir.

Anahtar Kelimeler : distal radius, epifizyoliz, salter harris tip 2, fiz aresti, deformite

SB-27 NAIL DEFORMING SUBUNGUAL PATHOLOGIES: DIFFERENCES BETWEEN EXOSTOSIS AND OSTEOCHONDROMA

Mesut TIKMAN¹, Hüseyin Bilgehan ÇEVİK²

¹Ankara Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi, Ankara

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Introduction and purpose: This study aimed to present features that determine differences between subungual exostosis and subungual osteochondroma.

The origin of subungual exostosis is not understood. This kind of benign tumor is uncommon and is mainly located in the great toe, yet it can also occur in the fingers. It can cause changes to the nail, as well as pain, difficulty wearing shoes, and on occasion, ulcerations and infections near the nail. In cases of subungual exostoses, many experts are consulted, i.e. dermatologists, general and orthopedic surgeons, and misdiagnosis is common. Also, there is debate over the pathogenesis and classification of these tumors due to the difficulty in distinguishing them from osteochondromas.

There exists a limited number of documented cases regarding subungual involvement by osteochondromas, and it is plausible that certain instances have been identified and recorded as subungual exostosis. Despite the suggestion that subungual exostosis may be a form of osteochondroma, it remains classified as a distinct entity. Furthermore, some reports have attributed a diagnosis of subungual exostosis while detailing histologic observations that align with osteochondroma or a fusion of both entities.

Materials and methods: We treated ten patients for subungual masses with a minimum of twelve months of follow-ups. All were evaluated with preoperative radiographical imaging. Also, they were examined histologically as subungual exostosis or subungual osteochondroma. The study patients comprised six females and four males with a mean age at diagnosis of 25.2 years (range 15 to 44). Half of the six patients with subungual exostosis had a toe lesion, and the other half had a finger lesion. Of the four patients with subungual osteochondroma, half had a toe lesion, and the other half had a finger lesion.

Findings: In all patients, the lesions presented as protruded tumors with an irregular surface of the nail plate beneath the nail bed. In all patients, finger tourniquets were used under digital nerve block. The subungual bed approach was used in those with intact nail beds, and the nail-sparing approach over the lesion was used in those with deformed. At the sixth month post-operatively, normal development was observed in the nails without cracks and notches. At the time of last follow up there were no recurrences. The histopathologic difference between exostosis and osteochondroma is the composition of the cartilaginous cap.

Results: Subungual exostosis and subungual osteochondroma are benign but diverse pathologies with different etiology and histopathology. But also they are radiologically and clinically similar but different. Complete bony lesion excision with curettage of its base and nail bed reconstruction is curative and the treatment of choice for both diseases.

Keywords: Subungual Exostosis, Subungual Osteochondroma.

SB-28 3D PRINTED SCOLIOSIS MODEL IN RESIDENT TRAINING

Volga ÖZTÜRK, Anıl Murat ÖZTÜRK, Mehmet Asım ÖZER, Figen GÖVSA GÖKMEN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

Objective: Surgical treatment of scoliosis patients is challenging due to the variability of deformities, including complex classification, and accompanying thoracic and abdominal deformities. Despite advances in radiological imaging, three-dimensional (3D) modeling enables a better visualization of spinal problems that present with diverse variations. Extensive surgical interventions negatively impact patients' quality of life, resulting in prolonged hospital stays and economic burdens. The increasing use of 3D models as educational tools has reduced training costs and shortened the learning curves for surgeons. Consequently, the shortened learning curve has been associated with shorter operation times, more effective implant usage, reduced need for blood transfusions, and decreased radiation exposure during surgery. Therefore, besides contributing to surgical education, these practices indirectly benefit the country's economy. The aim of this study is to investigate the impact of preoperative use of digitally designed 3D scoliosis models on surgical planning and to evaluate the assessment of this educational model by practitioners. Additionally, the study aims to compare the surgical skills of residents in different years of training and gain insights into the learning curve required for performing spinal surgeries.

Materials and Methods: Radiological images (CT scans, X-rays) obtained before surgery from a patient with de novo scoliosis were used. Twenty life-sized 3D printed models of the lumbar deformity were created for this patient. A group of 20 orthopedic and traumatology resident physicians who performed the procedure using the patient model was divided into three groups: 1) Junior residents (with no prior active participation in vertebral surgery operations), 2) Mid-level residents (actively involved in observing vertebral surgeries), and 3) Senior residents (actively involved in vertebral surgeries and contributed to surgical operations alongside the primary surgeon). Each resident student from the Ege University Department of Orthopedics and Traumatology performed a total of ten pedicle screw applications for five lumbar levels. The length of screws used during the procedure, the duration of the procedure, the placement of pedicle screws, and the opinions of the resident students regarding the materials and surgical techniques were evaluated using pedicle screw measurements and satisfaction surveys previously prepared for practitioners.

Results: Various features of the application and the model were evaluated with the questionnaire applied to the participants after the application. In the evaluation of the difficulty of the application steps, it was seen that the most difficult step for the residents was deciding on the direction of the pedicle screw. It was also stated that due to the structure of the model, the feeling of loss of resistance created by the drills as they cross the cortex is not realistic enough. In addition, while they were evaluating the general features of the model with the questions asked, they stated that the simulated environment made a positive contribution to the education and the application steps were realistic, but this evaluation was scored lower because the soft tissue imitation was unrealistic. The participant who completed the pedicle screw simulation in the fastest time completed it in 26 minutes 22 seconds, and the person who completed the slowest completed it in 62 minutes 59 seconds. The average processing time was 34 minutes 36 seconds. At the end of the application, while 77.5% of the screws were placed correctly, the screws penetrating the medial cortex took the first place among the misplaced screws, as expected. A significant difference was found between the groups in terms of the total critical penetration number ($p=0.001$). In addition, the Odd's ratio was calculated and it was shown that being at low seniority from 3 years to the mountain increased the risk of critical cortex penetration by 6.00 times. The distribution of critical cortex penetration according to the lumbar levels was evaluated. The relationship between cortex perforation and lumbar level was compared with the help of the Chi-Square test. A statistically significant difference was found ($p=0.001$). In addition, the Odd's ratio was calculated and it was found that the position of the screw at the level of the deformity increased the risk of screw misplacement 4,667 times.

Conclusion: Three-dimensional models aid orthopedists in identifying deformity characteristics and performing better surgical planning, resulting in optimal surgical outcomes. The creation of personalized deformity models is a valuable method for preoperative surgical preparation. With the increasing use of technological advancements in the field of healthcare, research in this area has increased. Three-dimensional modeling has been particularly advantageous in advanced countries. The creation of patient-specific anatomical models for structures with changing anatomy and geometry, such as tumor-like masses, provides surgeons with a different perspective during preoperative planning and surgery. Thus, these models are useful in surgical planning by not only offering patients the ideal treatment but also demonstrating their unique features in a three-dimensional manner. These models assist surgeons in gaining valuable experience in surgical techniques without subjecting patients to the risks associated with real-time surgeries. Experiencing possible scenarios on a patient model before applying them to the actual patient reduces postoperative mortality and morbidity.

Keywords : Three-dimensional printing, scoliosis, resident education

SB-29 CLINICAL AND RADIOLOGICAL RESULTS OF OPEN REDUCTION AND INTERNAL FIXATION AFTER EXTERNAL FIXATOR IN ANKLE FRACTURES

Yunus ELMAS, Orhun CELİK, Avni TAN, Bulent KILIC

Health Sciences University Istanbul Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital Orthopedics and Traumatology Clinic

Objective: Ankle dislocations are high-energy injuries that can cause multi-component fractures in the distal tibia (1). In these injuries, it gives an idea about the condition of the soft tissue, the timing of the treatment and the treatment method to be applied (2). Desired good results are based on definitive anatomic joint reduction and rigid fixation with a positive skin wrinkle test after the external fixator provides ankle and tibial alignment, protection of foot arterial and venous circulation, prevention of secondary soft tissue injuries (3,4). The focus here is on accurately defining the morphology of ankle fracture-dislocation and planning the appropriate surgical approach, taking into account the skin condition (5). This study aimed to evaluate the safety and efficacy of ankle fracture dislocations undergoing two-stage surgery.

Methods: We retrospectively reviewed 32 patients who were operated in two stages due to soft tissue damage in our clinic between March 2017 and March 2022 due to closed ankle dislocation with a closed fracture and with a follow-up period of at least 1 year. Epicrisis and radiographic images of the patients included in our study were analyzed from the hospital database. Demographic, clinical and radiological data of the patients were recorded. Patients were categorized according to the Lauge hansen classification. Anatomical reduction was evaluated according to Burwell-Charnley's radiographic criteria. The American Orthopedic Foot and Ankle Society Score (AOFAS) system was used for functional evaluation.

Results: Our study included 25 (83%) men and 7 (17%) women. The mean age of the patients was calculated as 39.8 (22-68). The mean time between the first injury and definitive surgery was 13.8 (11-16) days. According to the defined fracture type, 17 (53.1%) supination external rotation and 8 (25%) pronation external rotation type fractures constituted the majority. According to the direction of the dislocation, the majority of lateral dislocations were 16 (50%) and posterior dislocations were 12 (37.5%). In the definitive treatment of our cases, open reduction and internal fixation of the fibula and posterior tibia were performed by viewing the tibia directly from the anterior with the anterior approach and by using the posteroleteral approach. According to Burwell-Charnley's radiographic criteria, 21 (66%) patients had excellent reduction of the articular surface, 8 (25) patients had good reduction, and 3 (9%) had poor reduction. The mean AOFAS score was calculated as 76.8 (40-95). While no complication was observed in 24 (75%) cases; Joint compliance disorder was observed in 3 (9%) patients, wound site problems in 2 (6%) patients, deep infection in 1 (3%) patient, and nonunion in 2 (6%) patients. Two patients with wound site problems were treated with outpatient antibiotic therapy and wound care without the need for additional surgery. It was determined that the patient with deep infection was a smoker and had type 2 diabetes. This patient; were treated with debridement, VAC administration, and parenteral antibiotic therapy. Infection was excluded in two patients without union. In these patients, it was decided that there was insufficient fixation, and rigid internal fixation was applied by grafting the fracture gap with the graft taken from the iliac crest. We did not have any patients who required arthrodesis or amputation.

Conclusion: We think that two-stage surgery with open reduction internal fixation after external fixation can treat ankle fracture dislocations safely and effectively.

References:

1. Wight L, Owen D, Goldbloom D, Knupp M. Pure Ankle Dislocation: A systematic review of the literature and estimation of incidence. *Injury*. 2017 Oct;48(10):2027-2034.
2. Silluzio N, De Santis V, Marzetti E, Piccioli A, Rosa MA, Maccauro G. Clinical and radiographic outcomes in patients operated for complex open tibial pilon fractures. *Injury*. 2019 Jul;50 Suppl 2:S24-S28
3. Liu Z, Xu H, Zhang Z, Teng Y, Wu M, Tao S. [Effectiveness observation of staged treatment of open Pilon fracture combined with soft tissue defect]. *Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi*. 2013 Oct;27(10):1185-9. Chinese.
4. Sirkin M, Sanders R, DiPasquale T, Herscovici D Jr. A staged protocol for soft tissue management in the

treatment of complex pilon fractures. J Orthop Trauma. 2004 Sep;18(8 Suppl):S32-8.
5. Lowenberg DW, Smith RM. Distal Tibial Fractures With or Without Articular Extension: Fixation With Circular External Fixation or Open Plating? A Personal Point of View. J Orthop Trauma. 2019 Dec;33 Suppl 8:S7-S13.

Keywords : Ankle, Fractured dislocation, Arif, Two-stage

SB-30 AŞİL TENDON RÜPTÜRE HASTALARDA CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Hüseyin KÜRÜM

Ergani Devlet Hastanesi, Diyarbakır

Giriş

Aşil tendon rüptürü (ATR), tüm büyük tendon yırtılmalarının beşte birini oluşturur (1). İnsidansı 100.000’de 11-37 arasında değişmektedir (2-4).

Akut aşil tendon rüptürü (AATR) için çeşitli ameliyat prosedürleri literatürde tarif edilmiştir. Açık, mini açık ve perkütan onarım olarak geniş bir şekilde kategorize edilebilirler (5).

Kronik aşil tendon rüptürü (KATR), 6 haftadan veya daha uzun süre tanı veya tedavide gecikmedir (6). Kronik aşil tendon yırtıklarının yönetimi teknik olarak akut rüptürlerin birincil onarımından daha zorludur, çünkü tendon uçları retrakte olur ve çevredeki yumuşak dokuların durumu primer onarımı giderek daha zor hale getirir (7).

Amaç

Çalışmada daha önce ATR nedeniyle perkütan onarım ve/veya açık cerrahi onarım yapılmış hastalar arasında enfeksiyon, sinir hasarı, yara yeri komplikasyonları, işe ve/veya işe dönüş süreleri, AOFAS (American Orthopedic Foot and Ankle Society) skorlaması kullanılarak yapılan klinik sonuçlar, operasyondan sonra baldır kas gücü durumu ayrıca ayak bileği plantar fleksiyon ve dorsosifleksiyon açıları değerlendirildi. Cerrahi yöntemin ve yaralanmanın akut ya da kronik oluşuyla hastalardaki fonksiyonel sonuçlar üzerine etkileri değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem

Daha önce hastanemize akut ve/veya kronik aşil tendon rüptürü tanısıyla başvurmuş cerrahi geçirmiş 28 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara perkütan onarım ve açık cerrahi yapıldı. Klinik değerlendirme için AOFAS (American Orthopedic Foot and Ankle Society) skorlama sistemi kullanıldı. Ayrıca ayak bileği plantar fleksiyon ve dorsosifleksiyon açıları, baldır çevresi ölçümü, işe ve spora geri dönüş süreleri kaydedildi.

Bulgular

Çalışmaya toplamda 56 hasta dahil edildi. Bunların 38’ine perkütan onarım 18’ine açık cerrahi uygulandı. Perkütan onarım yapılan hastaların postoperatif 3.ayda ölçülen baldır çevresi ölçümü 41 (38-42) cm olup açık onarım yapılan hastalarda 30,5 (28,5-31,75) olarak kaydedildi ($p<0,001$). Perkütan onarım yapılan hastaların ortalama spora dönüş süreleri 21 (20-22) hafta ve işe dönüş süreleri 12 (12-14) hafta olup açık onarım yapılanlarda spora dönüş 36 (31,5-40,5) hafta, işe dönüş 16 (14,75-18) haftaydı ($p<0,001$).

Sonuç

ATR rüptürüne akut olarak yapılan perkütan onarım, açık cerrahiye göre daha iyi fonksiyonel ve klinik sonuçlara (AOFAS skorları mükemmel/iyi sonuç, baldır çevresi ölçümü, işe ve spora geri dönüş süreleri) neden olmuştur. Perkütan onarımın sık bilinen sural sinir hasarı bu yöntemin önemli bir komplikasyonu gibi gözüksede çalışmada izlenen bir hastada 5 ay sonra sural sinir fonksiyonu normale dönmüştür.

Kaynaklar

1. Gillies H, Chalmers J. Aşil tendonunun yeni yırtılmalarının tedavisi. J Kemik Eklemleri Cerrahi Am. 1970; 52 (2):337–343.
2. Houshian S, Tscherning T, Riegels-Nielsen P. Bir Danimarka ilçesinde Aşil tendonu kopmasının epidemiyolojisi. Yaralanma. 1998; 29 (9):651–654.
3. Jarvinen TA, Kannus P, Maffulli N, Khan KM. Aşil tendon bozuklukları: etiyoloji ve epidemiyoloji. Ayak Bileği Clin. 2005; 10 (2):255–266.

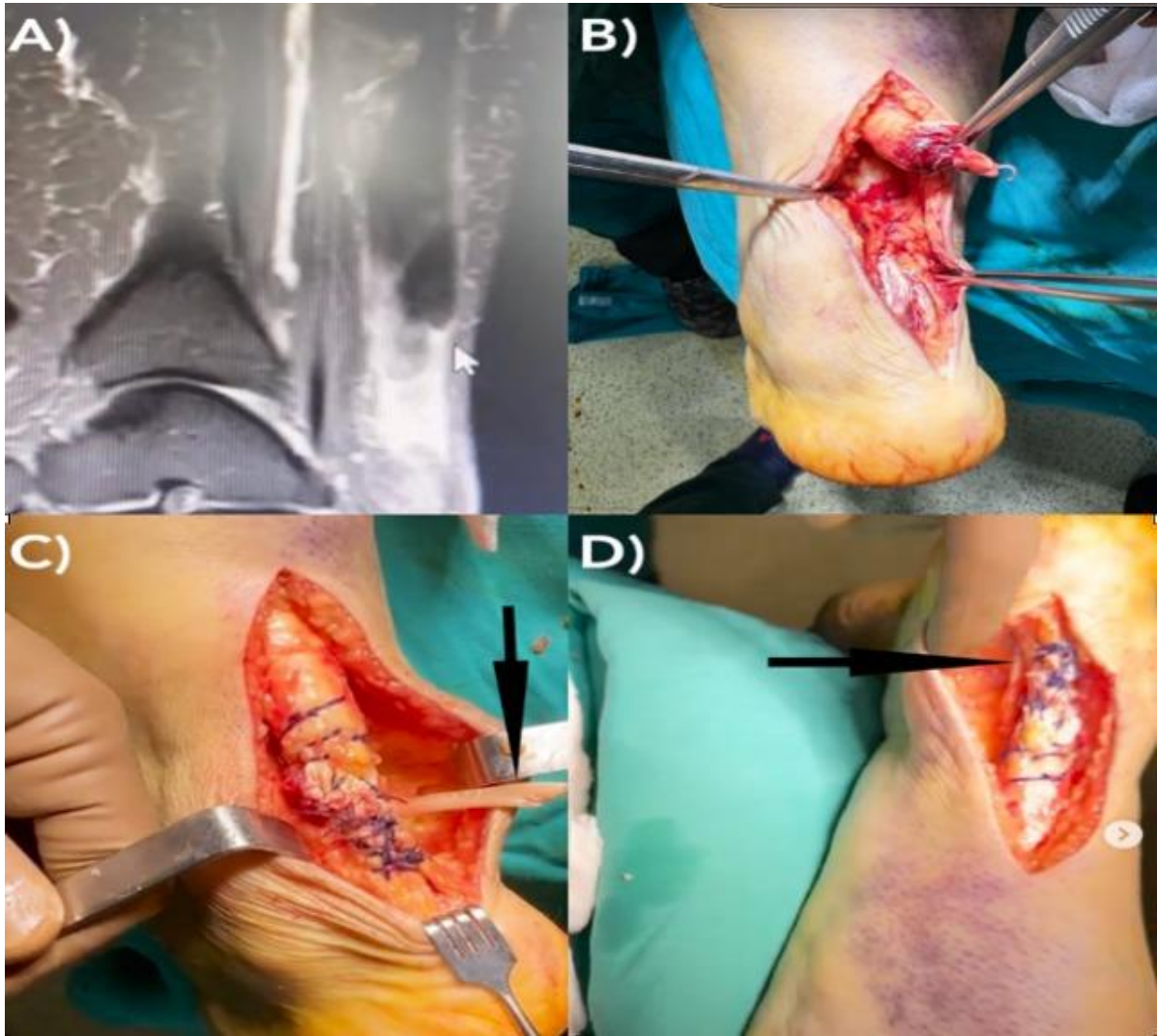
4. Levi N. Kopenhag'da Aşil tendonu kopması insidansı. *Yaralanma*. 1997; 28 (4):311–313.

5. Hsu AR, Jones CP, Cohen BE, Davis WH, Ellington JK, Anderson RB. Clinical outcomes and complications of percutaneous Achilles repair system versus open technique for acute Achilles tendon ruptures. *Foot Ankle Int*. 2015;36(11):1279–1286.

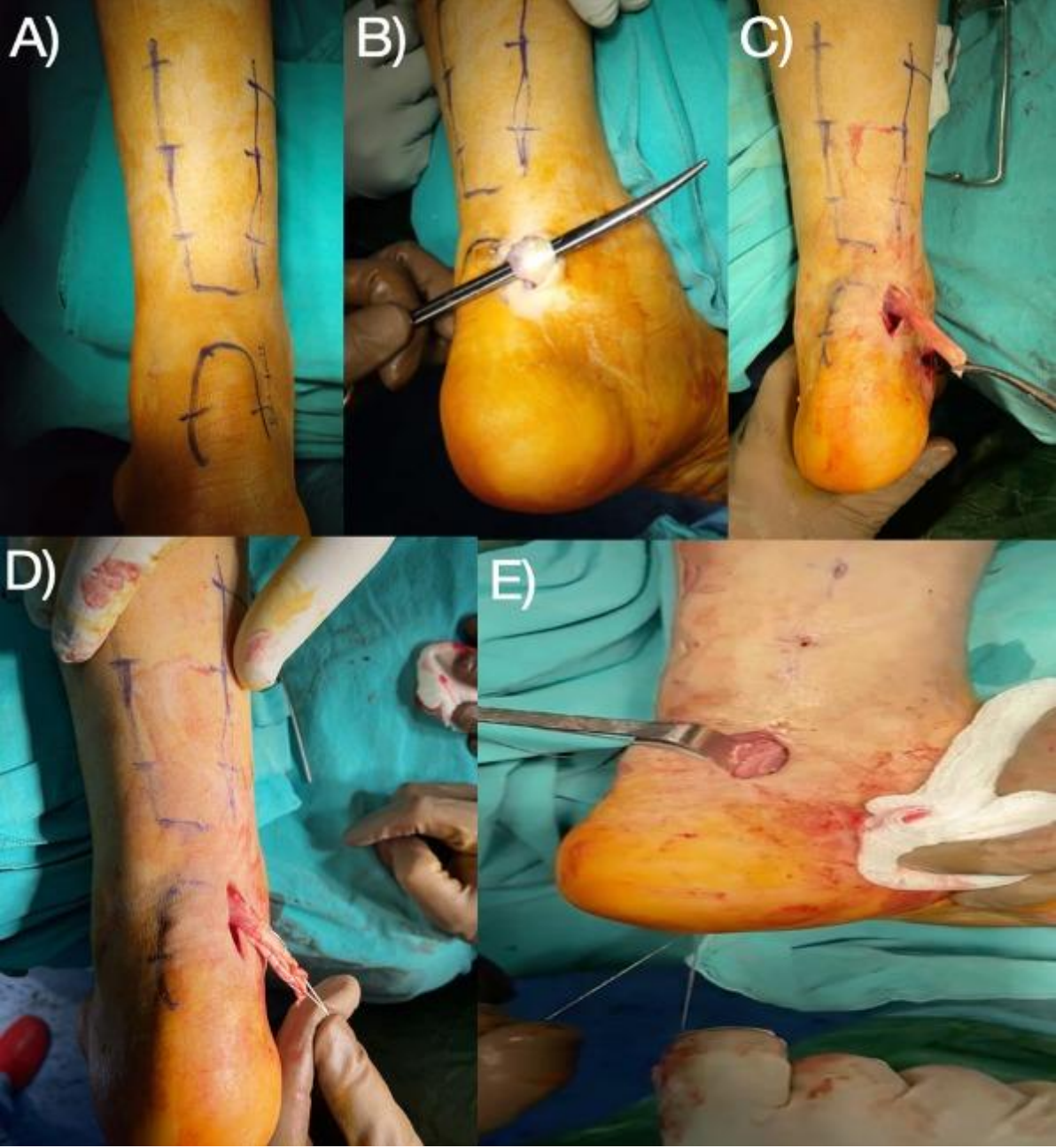
6. Maffulli N. Rupture of the Achilles tendon. *J. Bone Joint Surg. Am*. 1999;81(7):1019–1036. doi: 10.2106/00004623-199907000-00017.

7. Maffulli N., Via A.G., Oliva F. Chronic Achilles Tendon Disorders: Tendinopathy and Chronic Rupture. *Clin. Sports Med*. 2015;34(4):607–624. doi: 10.1016/j.csm.2015.06.010.

Resim 1. A) Hastanın preoperatif MR Görüntüsü, B) Rüptüre Aşil tendon güdük uçları, C) Güdük uçlarının onarımı ve fleksör hallusis longus tendonunun alınması (Siyah okla gösterilen kısım), D) Fleksör hallusis longus tendonunun transfer görüntüsü (Siyah okla gösterilen kısım)



Şekil 2. A) Aşil tendon güdük uçlarının marker ile işaretlenmesi(8 adet), B) Fleksör hallusis longusun (FHL) ortaya çıkarılması, C) FHL'nin serbestleştirilmesi, D)FHL'nin augmentasyon için hazırlanması E) FHL'nin tüber kalkaneiyeye augmentasyon için transferi



Şekil 3. Açık onarım sonrası enfekte olmuş bacağın posterior görüntüsü



Anahtar Kelimeler : Aşil tendon rüptürü, perkütan onarım, açık cerrahi

SB-31 İNTERTROKANTERİK FEMORAL KIRIKLAR: TALON İNTRAMEDÜLLER ÇİVİ VE INTERTAN ÇİVİSİNİN KLİNİK VE RADYOGRAFİK SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Hüseyin KÜRÜM

Ergani Devlet Hastanesi, Diyarbakır

Giriş

Yaşlılarda kalça kırıkları önemli bir sorundur ve insidansı artmaktadır (1). İntertrokanterik bölge ve femur boynundaki kırıkların kalça kırıklarının büyük kısmını oluşturduğu, özellikle kadınlarda sık izlendiği bildirilmiştir. Bu tip kırıkların %75'inden fazlası yaşlılarda basit düşmeler sonucu meydana gelir (2).

İyi bir redüksiyon elde etmek ve erken iyileşme sağlamak için bu tür kırıklarda cerrahi tedavi endikedir. Minimal invaziv bir prosedürle bir PFN kullanımı mümkündür. Kırık kapalı redükte edilerek kırık hematomu korunur ve cerrah çok küçük kesiler ile minimal invaziv bir prosedür yapabilir, böylece kan kaybı, cerrahi travma, enfeksiyon ve yara komplikasyon oranları düşürülür (3-5).

Amaç: Bu çalışmanın amacı, intertrokanterik femur kırıklarında (ITF) iki farklı proksimal femur çivisi (PFN) kullanılarak yapılan kapalı redüksiyon ve internal fiksasyonun radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirip hangi hastaya hangi çivi tipinin daha uygun olduğunu belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Cerrahi ekibimiz Talon kilitli PFN ve intertrokanterik anterograde çivi (InterTAN) kullandı. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (BMI), postoperatif yoğun bakım ihtiyacı olup olmama, kırık iyileşme süreleri, ilk yıldaki mortalite oranı, hastanede kalış süresi, cerrahi ve floroskopi süresi, kırık tipi ve redüksiyon kalitesi, yara yeri enfeksiyonu, redüksiyon kaybı gibi komplikasyon oranları ve klinik ve radyolojik sonuçları kaydedildi. Hastaların fonksiyonu Harris Kalça Skoru (HKS) ile ölçüldü. Kırıklar evans jensen sınıflamasına göre sınıflandırıldı. Tüm operasyonlar 2 cerrah tarafından yapıldı. (HK, OA). Çalışma hastane veri tabanı kullanılarak ve sisteme kayıtlı hasta numaralarına ulaşılarak gerçekleştirilen retrospektif bir çalışmadır.

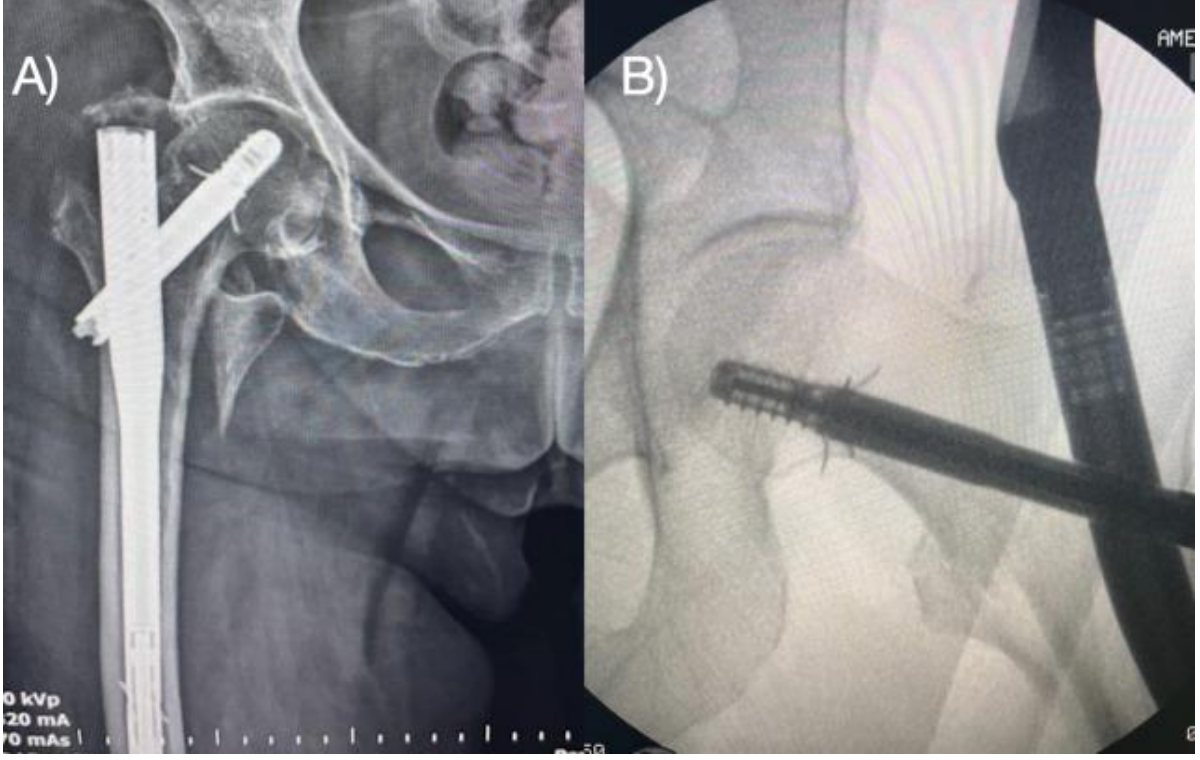
Bulgular: Çalışmaya toplam 96 kişi (38 erkek ve 58 kadın) çalışmaya dahil edildi. Talon PFN cerrahi süre (skopi sayısı) 25 (25-30), InterTAN grubunda 30 (30-35) olarak kaydedildi ($p<0,001$). InterTAN grubunda hiç bir çivide tipte taşma izlenmezken, Talon PFN grubunda 12 hastada (%31,6) tipte taşma izlendi. Talon PFN'de 2 (%5,3) hastada çivi sıkışması izlenirken InterTAN grubunda izlenmedi ($p<0,07$).

Sonuçlar: ITF kırıklarında InterTAN çivi daha güvenilir bir implanttır. Talon PFN'nin daha kısa cerrahi süresi, daha kısa radyasyon maruziyeti, daha minimal invazif oluşu; ek hastalığı olan, uzamış anestezinin mortalite riskini artırabileceği geriatrik hasta popülasyonunda veya 2 yada 3 parçalı kırık tiplerinde (evans jansen Tip 1, Tip 2) tercih edilebilir. Ancak kararsız kırıklar (evans jansen Tip 3) ve aktif yaşlı hasta grubunda InterTAN çivisi kullanımını önermekteyiz.

Kaynaklar

1. Cooper C, Cole Z, Holroyd C, Earl S, Nicholas C, Elaine M et al. Secular trends in the incidence of hip and other osteoporotic fractures. Osteoporosis international. 2011;22(5):1277.
2. Tanner DA, Klooseck M, Crilly RG, Chesworth B, Gilliland J. Hip fracture types in men and women change differently with age. BMC geriatrics. 2010;10(1):12. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-12>.
3. Sharma V., Babhulkar S., Babhulkar S. Role of gamma nail in management of pertrochanteric fractures of femur. Indian J. Orthop. 2008;42:212–216. doi: 10.4103/0019-5413.40260.
4. Mereddy P., Kamath S., Ramakrishnan M., Malik H., Donnachie N. The AO/ASIF proximal femoral nail antirotation (PFNA): A new design for the treatment of unstable proximal femoral fractures. Injury. 2009;40:428–432. doi: 10.1016/j.injury.2008.10.014.
5. Nherera L., Trueman P., Horner A., Watson T., Johnstone A.J. Comparison of a twin interlocking derotation and compression screw cephalomedullary nail (InterTAN) with a single screw derotation cephalomedullary nail (proximal femoral nail antirotation): A systematic review and meta-analysis for intertrochanteric fractures. J. Orthop. Surg. Res. 2018;13:46. doi: 10.1186/s13018-018-0749-6.

Şekil 1. A) Alt 1/3 bölgeye gönderilemeyen lag vidası nedeniyle Talon PFN'nin tipten taşması B) Femur boyun kalkar bölgeye gönderilen lag vidasının açılan kanatlarının femur boynundan taşması



Anahtar Kelimeler : İntertrokanterik femur kırıkları, Talon kilitli PFN, InterTAN PFN

BİLDİRİ KİTABI



MedFORT
2023 İZMİR
KONGRESİ

16 - 17 EYLÜL 2023

izmir